

## **BAB II**

### **KAJIAN KASUS DAN TEORI**

#### **A. Kajian Masalah Kasus**

##### **1. Kehamilan**

Pada hari senin, 12 Desember 2022 telah dilakukan kunjungan ANC di Rumah Ny. R. Pemeriksaan yang dilakukan diantaranya anamnesa data subjektif maupun data objektif seperti mengukur berat badan, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan kehamilan dan pemeriksaan penunjang. Dari hasil anamneses Ny. R mengatakan HPHT : 10 Maret 2022, Ny. R mengatakan akhir-akhir ini sering mengalami nyeri punggung. Pola nutrisi sehari-hari makan 3-4x sehari dengan porsi sedang, yang terdiri dari 1-2 centong nasi beserta lauk dan sayuran, aktivitas Ny. R sehari-hari yaitu mengurus rumah tangga.

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan keduanya, anak pertama lahir pada tanggal 4 Juli 2014 secara normal spontan di bidan, tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi, anak pertama mendapatkan ASI eksklusif. Ibu mengatakan sebelum kehamilan yang kedua Ny. R menggunakan KB hormonal suntik 3 bulanan di bidan.

Ibu mengatakan bahwa ia dan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita batuk atau pilek, pusing, demam tinggi, diare dan penyakit seperti asma, TBC, DBD, Malaria, Typus, jantung, hepatitis B dan HIV. Ny. R mengatakan ia tinggal dirumah orang tua kandungnya. Dirumah itu terdapat 7 orang yang tinggal disana, yaitu kedua orang tua Ny R, suami Ny R, anak Ny. R dan 2 adik Ny. R. Ny. R mengatakan suami dan ayahnya adalah seorang perokok, dan mereka sudah paham mengenai bahaya asap rokok, namun karena sudah menjadi kebiasaan sehingga merasa susah untuk tidak merokok.

Berdasarkan hasil pemeriksaan data objektif, didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal dengan hasil, TD:122/76 mmHg, Nadi : 84x/menit, Respirasi: 21x/menit, Suhu: 36,7°C dengan TB:155 cm, BB:

62 kg, Lila : 27 cm, IMT : 25,8. Inspeksi yang dilakukan bidan, Ny. R keadaan umum baik, kesadaran composmentis, konjungtiva terlihat merah muda, tidak ada oedem dibagian ektrimitas. Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 22 Oktober 2022 yaitu Hb:13,5 gr/dl , GDS: 106 mg/dl, Protein urine: Negative.

Pada pemeriksaan palpasi, Leopold I : Bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin. Leopold II: bagian kanan teraba keras, memanjang, ada tekanan yaitu punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil yaitu ekstremitas janin. Leopold III: pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, kepala tidak dapat digoyangkan, kepala sudah masuk panggul (divergen). Leopold IV:5/5. Tinggi fundus uteri (TFU) : 29 cm dan taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan rumus Mc.Donald yaitu  $(29-11) \times 155 = 2790$ , HPL : 17 Desember 2022, umur kehamilan 39 minggu 2 hari dan pemeriksaan auskultasi DJJ=148x/menit. Penatalaksanaan : Menjelaskan ketidanyamanan pada trimester III yang dialaminya, mengajari senam hamil dan pijat perineum, KIE tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya kehamilan trimester 3.

## 2. Persalinan

Pada tanggal 18/12/2022 pukul 09.00 WIB ibu mengatakan mulai merasa kenceng-kenceng tapi belum teratur. Lalu pada pukul 10.00 WIB ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng sudah teratur tiap 10 menit sekali, kemudian ibu merasa keluar air-air seperti ketuban dari jalan lahir. Lalu ibu segera berangkat ke PMB Emi Narimawati. Tiba di PMB Emi pukul 10.30 WIB dan setelah dilakukan pemeriksaan, portio Ny. R sudah buka 7 cm dan ketuban sudah pecah.

Penatalaksanaan yang dilakukan oleh bidan adalah memantau kemajuan persalinan. Pada pukul 10.50 ibu mengatakan tidak tahan untuk mengjan, setelah diperiksa pembukaan serviks sudah 10cm, bidan mulai pimpin persalinan dengan 60 langkah APN. Pada pukul 11.00 WIB bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan, BB 3400 gram, PB 49 cm, LK 34

cm, LD 34 cm. Pada pukul 11.10 WIB plasenta lahir spontan lengkap, perdarahan dalam batas normal dan perineum utuh. Kemudian Ny. R diberikan injeksi oksitosin 10 IU secara intramuskular pada paha kanan.

### 3. Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 18/12/2022 pukul 11.00 WIB bayi lahir spontan di PMB Emi, jenis kelamin perempuan, BB 3400 gram, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 34 cm,. dilakukan IMD selama 1 jam. Dilakukan rawat gabung antara ibu dan bayi, perawatan bayi baru lahir normal telah dilakukan di PMB Emi (KN 1). Bayi Ny. R telah mendapatkan salep mata, injeksi vitamin K, dan imunisasi Hb 0.

Pada tanggal 24/12/2022 melakukan kunjungan bayi (KN 2). Ibu mengatakan bahwa bayi dalam keadaan sehat, wajah dan badan bayi normal tidak terlihat tanda ikterik, tali pusat sudah puput di hari ini, kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi minum ASI dengan kuat. Reflek bayi: sudah Refleks mengisap dan menelan, refleks moro aktif, refleks menggenggam sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (refleks moro). BAB (+) tidak cair, BAK (+). Detak jantung bayi : 118x/menit, Suhu : 36,8°C, RR: 48x/menit, SpO<sub>2</sub>: 99%. Penatalaksanaan : Menganjurkan ibu menyusui bayi secara *on demand*, memberikan ASI eksklusif pada bayi dan memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu bersedia menyusui secara *on demand*, ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya dan ibu telah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir.

Pada tanggal 25/12/2022 ibu dan bayi melakukan kontrol ke PMB Emi. Hasil pemeriksaan bayi dalam kondisi baik dan sehat. Penatalaksanaan yang diberikan di PMB Emi yaitu ibu dianjurkan untuk menjemur bayinya setiap pagi hari, menyusui *on demand*, menganjurkan ASI Eksklusif dan KIE jadwal imunisasi bayi.

Pada tanggal 04/01/2023 ibu dan bayi melakukan hari ke 18 (KN 3) ke PMB Emi untuk kunjungan imunisasi. Ibu mengatakan bahwa bayi dalam keadaan sehat, bayi minum ASI dengan kuat. Hasil pemeriksaan

fisik bayi BB 4.500 gram dan tidak ada demam maupun tanda infeksi. Penatalaksanaan yang diberikan oleh bidan memberikan imunisasi BCG secara intrakutan pada lengan kanan atas bayi dan mengingatkan pada ibu jadwal imunisasi selanjutnya yaitu tanggal 22 Februari 2023.

Pada tanggal 04/01/2023 ibu dan bayi melakukan kontrol ke PMB Emi (hari ke 18, KN 3). Ibu mengatakan bahwa bayi dalam keadaan sehat, bayi minum ASI dengan kuat. Hasil pemeriksaan fisik bayi BB 4.500 gram, PB 50 cm, BJA 111 x/mnt, RR: 44 x/mnt. Wajah dan badan bayi normal tidak terlihat tanda ikterik, abdomen tali pusat sudah puput, kering, tidak ada tanda-tanda infeksi. By. Ny. R umur 18 hari dalam keadaan sehat. Penatalaksanaan yang diberikan oleh bidan yaitu menganjurkan ibu untuk menjaga bayi tetap hangat, memberikan asi secara *on demand*, ASI eksklusif pada bayi, memberikan KIE imunisasi BCG serta menyuntikkan vaksin BCG secara intrakutan pada lengan kanan atas bayi dan mengingatkan pada ibu jadwal imunisasi selanjutnya yaitu tanggal 22 Februari 2023.

Pada tanggal 07/01/2023 melakukan kunjungan bayi . Ibu mengatakan bahwa bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaa fisik BJA: 123x/menit, RR: 46x/menit, SpO2: 99%,S:36,8°C, wajah dan badan bayi normal tidak terlihat tanda ikterik, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi minum ASI dengan kuat. Penatalaksanaan : memberikan KIE pijat bayi. Hasil : ibu mengetahui cara melakukan pijat bayi dan telah mengetahui manfaatnya, ibu bersedia rutin melakukan pijat bayi.

#### 4. Nifas

Pada tanggal 18/12/2022, ibu menjalani perawatan nifas pasca persalinan normal di PMB Emi. Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD 128/79 mmHg, N 76 x/mnt, S: 36,6°C, RR: 20 x/mnt. Pemeriksaan abdomen TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, perdarahan dalam batas normal, lokhea rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu sudah BAK dan ASI sudah keluar.

Penatalaksanaan yang di berikan oleh bidan adalah bidan telah melakukan pemantauan tanda-tanda vital, perdarahan, kontraksi dan tinggi fundus uterus pada pasien melalui pemeriksaan abdomen dan genetalia. Memberikan KIE pada ibu untuk memberikan asi secara *on demand*. Memberi KIE pada ibu teknik menyusui yang benar. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas. Dan memberikan KIE personal hygiene pada ibu. Memberikan KIE kebutuhan nutrisi ibu nifas, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup. Memberikan obat berupa amoxicilin 500mg sebanyak 15 tablet dengan dosis 3x1 dan harus diminum sampai habis, tablet tambah darah sebanyak 10 tablet diminum 1x1 pada malam hari dan vitamin A 200.000 IU (warna merah) sebanyak 2 kapsul diminum 1x1. Ibu diperbolehkan pulang pada tanggal 19/12/2023 pukul 08.00 WIB, ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

Pada tanggal 24 Desember 2022 melakukan kunjungan ke rumah Ny. R. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu TD: 114/77 mmHg, N: 82 x/mnt, S: 36,7°C, RR: 20 x/mnt, SpO<sub>2</sub>: 99%, BB: 57 kg. Pemeriksaan fisik pemeriksaan mata tidak ada tanda anemia, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, bagian ekstremitas tidak oedema/bengkak. Pemeriksaan payudara ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet. Pemeriksaan abdomen TFU 3 jari diatas simfisis, lokhea serosa tidak berbau, tidak terdapat tanda-tanda infeksi nifas. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memeriksa tanda-tanda vital ibu, memastikan involusi uterus berjalan normal, memberikan KIE pada ibu mengenai tanda bahaya nifas, KIE pemenuhan nutrisi ibu nifas, konseling KB dan mengajarkan ibu senam nifas. Hasilnya : Ibu telah mengetahui tanda bahaya nifas, ibu mengerti jenis makanan yang perlu dikonsumsi untuk memenuhi nutrisi di masa nifas, ibu mengerti jenis alat kontrasepsi beserta keunggulan serta kekurangannya dan memutuskan untuk menggunakan KB Kondom, dan ibu dapat mempraktekkan senam nifas serta bersedia melakukannya.

Pada tanggal 25 Desember 2022 ibu berkunjung ke PMB Emi untuk kontrol nifas hari ke 7 (KF 2). Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu TD: 133/94 mmHg, N: 104 x/mnt, S: 36,7°C, BB: 56 kg. Pemeriksaan abdomen TFU 3 jari diatas simfisis, lokhea serosa tidak berbau, tidak terdapat tanda-tanda infeksi nifas. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memastikan involusi uterus berjalan normal. Memberikan KIE kunjungan ulang dan jadwal imunisasi.

Pada tanggal 04/01/2023 ibu melakukan kunjungan ke PMB Emi pada masa nifas hari ke 18. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah KIE kunjungan ulang.

Pada tanggal 07/01/2023 melakukan kunjungan rumah pada masa nifas hari ke 20. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik, BB 56 kg TD: 118/86 x/mnt, N: 88 x/mnt, RR: 20 x/mnt, S: 36,6 °C. Pemeriksaan fisik pemeriksaan mata tidak ada tanda anemia, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, bagian ekstremitas tidak oedema/bengkak. Pemeriksaan payudara ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet. Pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba, lokhea alba tidak berbau, tidak terdapat tanda-tanda infeksi nifas. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah KIE breast care (perawatan payudara) untuk melancarkan ASI serta mencegah bendungan payudara dan pijat oksitosin untuk merangsang produksi ASI. Hasilnya ibu dapat mempraktekkannya dan bersedia melakukannya bersama suami atau ibu.

Pada tanggal 22/01/2023 Ny R melakukan kunjungan ke PMB Emi (KF IV, hari ke 35). Ny. R mengatakan tidak ada keluhan. Tekanan Darah 113/74 mmHg, N: 85x/menit, S:36,3°C, BB: 55kg, ASI (+).TFU tidak teraba, Lochea : alba. Penatalaksanaan : KIE KB.

#### 5. KB

Pada tanggal 24 Desember 2022 melakukan kunjungan ke rumah Ny. R. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan tanda-tanda

vital ibu TD: 114/77 mmHg, N: 82 x/mnt, S: 36,7°C, RR: 20 x/mnt, SpO2: 99%, BB: 57 kg. Pemeriksaan fisik pemeriksaan mata tidak ada tanda anemia, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, bagian ekstremitas tidak oedema/bengkak. Pemeriksaan payudara ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet. Pemeriksaan abdomen TFU 3 jari diatas simfisis, lochea serosa tidak berbau, tidak terdapat tanda-tanda infeksi nifas. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memeriksa tanda-tanda vital ibu, memastikan involusi uterus berjalan normal, memberikan KIE pada ibu mengenai tanda bahaya nifas, KIE pemenuhan nutrisi ibu nifas, konseling KB dan mengajarkan ibu senam nifas. Hasilnya : Ibu telah mengetahui tanda bahaya nifas, ibu mengerti jenis makanan yang perlu dikonsumsi untuk memenuhi nutrisi di masa nifas, ibu mengerti jenis alat kontrasepsi beserta keunggulan serta kekurangannya dan memutuskan untuk menggunakan KB Kondom, dan ibu dapat mempraktekkan senam nifas serta bersedia melakukannya.

## **B. Kajian Teori**

### **1. Kehamilan**

#### **a. Definisi Kehamilan**

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu).<sup>5</sup>

Masa kehamilan umumnya berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu dimana dalam masa kehamilan ini dibagi menjadi 3 trimester yang akan membantu pengelompokan tahap perkembangan ibu dan janin. Kehamilan trimester I yaitu antara minggu 0-12 dimana mulainya pembentukan zigot sampai kemudian terbentuknya janin(Sukarni K, 2013). Trimester II berlangsung antara minggu 12-28, trimester III yang berlangsung antara minggu 28-40.<sup>6</sup>

#### **b. Asuhan Antenatal care (ANC)**

1) Pengertian

Pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care) adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. Tujuan antenatal yaitu untuk menjaga agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya risiko-risiko kehamilan dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin perinatal.<sup>7</sup>

10 T dalam melakukan pemeriksaan antenatal terdiri dari :<sup>8</sup>

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Menurut Prawirohardjo (2010), Kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata antara 11,5 sampai 16 kg. Bila berat badan naik lebih dari semestinya, anjurkan untuk mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat. Lemak jangan dikurangi, terlebih sayur mayur dan buah-buahan. Tinggi badan yang baik untuk ibu hamil adalah >145 cm.

Tabel 1. Rekomendasi Rentang Peningkatan Berat Badan Total Ibu Hamil.

No	Kategori berat terhadap tinggi sebelum hamil		Peningkatan total yang direkomendasikan	
			Poin	Kilogram
1.	Ringan	BMI < 19,8	20-40	12,5 – 18
2.	Normal	BMI 19,8 – 26	25-35	11,5 -16
3.	Tinggi	BMI > 26 sampai 29	15-25	7 – 11,5
4.	Gemuk	BMI > 29	≥ 15	≥ 7

- 2) Pengukuran tekanan darah, tekanan darah normal tidak lebih dari 140/90 mmHg. Jika lebih besar atau sama dengan 140/90 maka ada faktor risiko hipertensi dalam kehamilan.
- 3) Pengukuran lingkar lengan atas (LILA), Pada ibu hamil (bumil) pengukuran LILA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin



berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kurang Energi Kronis atau KEK (ukuran LILA < 23,5 cm), yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya.

- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), pengukuran tinggi rahim berguna untuk mengetahui pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan atau tidak.
- 5) Pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi. Imunisasi tetanus toksoid berguna untuk mencegah tetanus pada bayi.
- 6) Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Pemberian tablet zat besi untuk mencegah anemia pada wanita hamil diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Tablet ini diberikan segera mungkin setelah rasa mual hilang, setiap tablet Fe mengandung FeSO<sub>4</sub> 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 µg. Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.
- 7) Denyut jantung janin (DJJ) dan penentuan presentasi janin, apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Jika denyut jantung janin < 120 kali per menit atau > 160 kali per menit menunjukkan ada tanda gawat janin dan harus dilakukan rujukan.
- 8) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya). Anemia dalam kehamilan apabila kondisi ibu dengan kadar Hb dibawah 11 gr%, pada trimester I dan III, dan dibawah 10,5 gr% pada trimester II. Hal ini diperlukan untuk memperkirakan kecukupan suplai darah ke janin dan risiko jika terjadi perdarahan saat persalinan. Sel darah

putih menunjukkan apakah terjadi infeksi di tubuh ibu. Trombosit untuk melihat apakah ada kelainan faktor pembekuan darah, ini berhubungan dengan resiko perdarahan. Pemeriksaan urin dimaksudkan untuk mengetahui adanya infeksi saluran kencing, adanya darah, protein, dan gula pada urin yang menunjukkan adanya penyakit tertentu yang bisa mempengaruhi kehamilan. Pemeriksaan HbSAg untuk mengetahui adanya infeksi hepatitis B pada ibu. Infeksi hepatitis bisa ditularkan lewat darah dan hubungan seksual. Pemeriksaan tersebut dianjurkan sebagai skrining untuk mengetahui kondisi kehamilan dan risiko saat persalinan terhadap ibu dan janin. Jika dari hasil pemeriksaan diketahui ada hal-hal yang tidak normal maka diharapkan masih bisa diterapi sebelum persalinan sehingga ibu menjalani persalinan dalam kondisi yang benar-benar optimal, sehingga diharapkan ibu dan bayi selamat dan sehat.

Kemudian menurut Permenkes nomor 97 tahun 2014, Pemeriksaan laboratorium pada saat antenatal meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar Hemoglobin darah, protein dalam urine, kadar gula darah, darah Malaria (pada daerah endemik), tes sifilis, HIV, dan BTA (pada ibu yang dicurigai menderita tuberkulosis).<sup>9</sup>

- 9) Temu Wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsikososial, dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

- 10) Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan

tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

d. Pemantauan Janin

1) Taksiran Berat Badan Janin.<sup>8</sup>

Rumus Johnson-Tausak: menentukan taksiran berat janin adalah:

$$BB = (TFU(\text{cm}) - n) \times 155$$

Bila kepala belum masuk PAP maka  $n = 13$ , bila kepala masih di atas spina ischiadika  $n = 12$ , bila kepala sudah berada dibawah spina ischiadika,  $n = 11$ .

2) Gerakan pertama fetus

Gerakan janin dimulai pada usia kehamilan 20 – 24 minggu, dan sebagian ibu merasakan pergerakan lebih awal.<sup>10</sup>

3) Denyut Jantung Janin (DJJ)

DJJ merupakan salah satu tanda pasti kehamilan dan kehidupan janin. Jantung janin mulai berdenyut sejak awal minggu keempat setelah fertilisasi, tetapi baru pada usia kehamilan 20 minggu bunyi jantung dapat di deteksi dengan fetoskop. Dan menggunakan alat *ultrasound* atau sistem Doppler, bunyi jantung janin dapat dikenali lebih awal (12-20 minggu usia kehamilan). Dalam keadaan normal frekuensi fase denyut jantung janin berkisar antara 120 – 160 dpm. Disebut takhikardi apabila frekuensi dasar  $> 160$  dpm selama 10 menit. Brakikardi bila frekuensi dasar  $< 120$  dpm. selama 10 menit.<sup>10</sup>

Selama proses kehamilan itu berlangsung terjadi perubahan secara fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama trimester III seperti sering buang air kecil, sesak nafas, nyeri punggung, nyeri ulu hati, konstipasi, insomnia, dispnea, ketidaknyamanan pada perineum, kram otot betis, varises, edema pergelangan kaki, mudah lelah, kontraksi Braxton hicks, mood yang tidak menentu, dan peningkatan kecemasan. Peningkatan berat badan, peningkatan tinggi fundus uteri, dan pembesaran perut. (Sehubungan dengan perubahan-perubahan yang terjadi diatas maka rasa stress juga sering dialami oleh ibu hamil. Maka dari itu gerakan senam yoga merupakan latihan relaksasi pikiran

dan roh yang dapat menenangkan dan mengurangi tingkat stress sehingga ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil dapat berkurang. Selama kehamilan wanita memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi dalam dirinya. Karena perubahan tersebut umumnya menimbulkan ketidaknyamanan dan kekhawatiran bagi sebagian besar ibu hamil.<sup>11</sup>

Tiga komponen inti dari senam hamil adalah latihan pernafasan, latihan penguatan dan peregangan otot, serta latihan relaksasi. Saat ibu hamil melakukan latihan pernafasan khususnya pernafasan dalam, mereka merasakan nafasnya menjadi lebih teratur, ringan, tidak tergesa-gesa dan panjang. Disamping itu, latihan penguatan dan peregangan otot juga berdampak pada berkurangnya ketegangan ibu hamil. Di akhir program senam hamil, terdapat latihan relaksasi yang menggabungkan antara relaksasi otot dan relaksasi pernapasan. Senam hamil dapat diambil manfaatnya untuk perawatan tubuh serta mengurangi timbulnya berbagai gangguan akibat perubahan postur tubuh. Latihan senam hamil tidak dapat dikatakan sempurna bila pelaksanaannya tidak disusun secara teratur dan intensif. Asuhan kehamilan yang dilakukan oleh bidan salah satunya adalah mengajarkan ibu untuk melakukan senam hamil, mengingat pentingnya manfaat senam hamil yaitu memperbaiki sirkulasi darah. Senam hamil yang dilakukan untuk membantu kesiapan kondisi fisik ibu dalam menghadapi persalinan dan membantu mengatasi ketidaknyamanan pada trimester ketiga.<sup>12</sup>

## 2. Persalinan

### a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran bayi sampai dengan plasenta yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses ini akan berlangsung 12-14 jam. Tanda-tanda persalinan menurut Kemenkes tahun 2016 adalah sebagai berikut:<sup>13</sup>

- 1) Timbulnya kontraksi uterus teratur dengan frekuensi 2-4 kontraksi/ 10 menit dan kekuatannya semakin besar, nyeri melingkar dari punggung

menjalar ke perut bagian depan serta mempunyai pengaruh terhadap pendataran atau pembukaan serviks

- 2) Penipisan dan pembukaan serviks
- 3) Pengeluaran lendir darah (*bloody show*) akibat lepasnya selaput janin pada SBR karena proses penipisan dan pembukaan serviks
- 4) Keluarnya air ketuban

b. Macam-macam Persalinan

1) Persalinan Spontan

Persalinan spontan yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

2) Persalinan Buatan

Persalinan buatan yaitu bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya *ekstraksi forcep* atau dilakukan operasi *sectio caesaria*. *Sectio caesarea* atau yang biasa disebut dengan bedah sesar merupakan proses persalinan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan di perut ibu (laparatomi) dan rahim (histerotomi) untuk mengeluarkan bayi. *Sectio caesarea* terbagi menjadi dua yakni dilakukan secara elektif (terencana) maupun yang dilakukan secara *cito* (segera). Alasan yang menyebabkan dilakukan tindakan *sectio caesarea* elektif (terencana) antara lain: diameter panggul tidak cukup untuk persalinan secara normal, bayi letak sungsang, placenta previa, bekas *sectio caesarea* sebelumnya dan juga atas permintaan pasien yang tanpa indikasi.

c. Faktor persalinan

1) *Passage* (Jalan Lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

2) *Power*

*Power* adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. *Power* merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim. Kekuatan yang mendorong janin keluar (*power*) terdiri dari:

a) *His* (kontraksi otot uterus)

Adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pada waktu kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantung amnion ke arah segmen bawah rahim dan serviks.

b) Kontraksi otot-otot dinding perut

c) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan

d) Ketegangan dan *ligamentous action* terutama ligamentum rotundum.

3) *Passenger*

*Passenger* terdiri dari janin dan plasenta. Janin merupakan *Passenger* utama dan bagian janin yang paling penting adalah kepala karena bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

Kelainan-kelainan yang sering menghambat dari pihak *passenger* adalah kelainan ukuran dan bentuk kepala anak seperti *hydrocephalus* ataupun *anencephalus*, kelainan letak seperti letak muka atau pun letak dahi, kelainan kedudukan anak seperti kedudukan lintang atau letak sungsang.

4) *Psikis* (Psikologis)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula

dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata.

c. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi dalam empat kala yaitu:

1) Kala I (kala pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi & kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap.

Tabel 2. Pembagian Fase pada Kala I Persalinan

Fase Laten	Fase Aktif
a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap	a) frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap. Kontraksi dianggap adekuat jika terjadi $\geq 3x$ dalam waktu 10 menit dengan durasi $\geq 40$ detik
b) Berlangsung hingga serviks membuka $< 4\text{cm}$	b) dari pembukaan 3cm hingga 10cm (lengkap), akan terjadi dengan kecepatan rata-rata :
c) Pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam	c) Primigravida : 1cm perjam d) Multigravida : $> 1$ hingga 2cm per jam e) Terjadi penurunan bagian bawah janin

2) Kala II (pengeluaran janin)

*His* terkoordinir cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa ngedan karena tekanan pada rektum sehingga merasa seperti BAB dengan tanda anus membuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mengejan yang terpimpin akan lahir dan diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi 1.5-2 jam, pada multi 0.5 jam.

3) Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan, miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus sehingga lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran pelekatan plasenta. Karena tempat pelekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlihat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

#### 4) Kala IV

Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Selama 2 jam *post partum* pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua. Masase uterus untuk membuat kontraksi menjadi baik. Pantau temperatur tubuh setiap jam dalam dua jam pertama pasca persalinan. Nilai perdarahan.<sup>13</sup>

#### d. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Untuk dapat menjamin keberhasilan partograf dengan baik maka partograf tidak diperlukan pada kasus : wanita hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, perdarahan antepartum, pre eklamsia berat dan eklamsia, persalinan premature, persalinan bekas seksio sesarea atau bekas operasi rahim (uterus), persalinan dengan hamil ganda, kelainan letak, pada keadaan gawat janin, dugaan kesempitan panggul, persalinan dengan induksi, hamil dengan anemia berat karena kasus tersebut digolongkan sebagai hamil dengan risiko tinggi sehingga perlu segera dilakukan rujukan, untuk mendapatkan pertolongan yang memadai.<sup>13</sup>

### 3. Bayi baru lahir

#### a. Definisi Bayi baru lahir



Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.<sup>2</sup> Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin.<sup>10</sup>

b. Perawatan Rutin BBL

1) Penilaian awal BBL

Periksa kesehatan bayi (pernapasan, denyut jantung, tonus otot, reflek, warna)

2) Perlindungan termal (termoregulasi)

Pertahankan bayi dalam keadaan hangat dan kering, jaga selalu kebersihan.

3) Pemeliharaan pernapasan

Bayi normal menangis segera setelah lahir, bila bayi tidak segera menangis, maka segera bersihkan jalan napas dengan cara

- a) Letakkan bayi pada posisi terlentang, ditempat yang keras dan hangat
- b) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu bayi sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk.
- c) Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang
- d) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.

4) Pemotongan tali pusat, perawatan tali pusat

- a) Dengan melakukan klem
- b) Lakukan penjepitan tali pusat dengan klem pada sekitar 3 cm dari dinding perut (pangkal perut) bayi.
- c) Dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama pada sisi atau mengarah ke ibu.

- d) Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting desinfeksi tingkat tinggi atau steril. Setelah memotong tali pusat, ganti handuk basah dan selimut bayi dengan selimut atau kain yang bersih dan kering. Pastikan bahwa bayi terselimuti dengan baik.
- e) Perawatan tali pusat, setelah dipotong lalu tali pusat dijepit dengan umbilical kord.<sup>14</sup>
- 5) Evaluasi nilai APGAR

Tes segera/awal yang dilakukan pada satu menit dan lima menit pertama setelah kelahiran. satu menit menilai seberapa bagus bayi menghadapi kelahiran. Lima menit melihat adaptasi bayi dengan lingkungan baru. Rentangnya berdasarkan total skor 1 sampai 10, 10 berarti bayi sehat.<sup>14</sup>

Tabel 3. *APGAR SCORE*

<i>Score</i>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<i>Appereance</i> (warna kulit)	Biru pucat	Tubuh merah Ekstremitas Biru	Merah seluruh tubuh
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
<i>Greemace</i> (reaksi terhadap rangsang)	Tidak ada	Merintih	Batuk, bersin
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Lungkai	Lemah (fleksi ekstremitas)	Gerak aktif (fleksi kuat)
<i>Respiration</i> (Usaha Nafas)	Tidak ada	Tidak teratur	Tangis kuat

Dengan menilai Apgar *Score* pada menit 1:

Hasil Apgar score: 0-3: Asfiksia berat

Hasil Apgar score: 4-6: Asfiksia sedang

Hasil Apgar score: 7-10: Normal

6) IMD

Setelah dilakukan penilaian awal bayi baru lahir dalam kondisi baik, maka dilakukan pemotongan dan perawatan tali pusat, setelah itu baru dilaksanakan IMD. Bayi baru lahir harus mendapat kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih satu

jam (IMD). Memberikan ASI sedini mungkin akan membina ikatan emosional dan kehangatan ibu dan bayi. Manajemen laktasi meliputi masa antenatal, segera setelah bayi lahir, masa neonatal dan masa menyusui selanjutnya.<sup>15</sup> Terdapat beberapa faktor yang mendukung dan menghambat dalam implementasi tindakan kontak kulit ke kulit ibu bayi sebagai awal keberhasilan inisiasi menyusui dini. Faktor-faktor tersebut meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, pekerjaan, demografi, paparan media, jenis persalinan, tempat persalinan, penolong persalinan, kondisi BBL (gemelli, gangguan saluran napas atas, apgar skor). Terbukti bahwa perawatan setelah melahirkan yakni kontak kulit ke kulit berdampak positif dalam meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif dan lanjutan.<sup>16</sup>

7) Pencegahan infeksi mata.

Penggunaan antibiotik profilaksis seperti *Gentamicin* 0,3% atau *Oksitetraciklin* 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).<sup>15</sup>

8) Pemberian vitamin K1

Vitamin K1 diberikan secara injeksi IM setelah kontak kulit dan selesai menyusui untuk mencegah perdarahan pada otak akibat defisiensi vitamin K yang dialami sebagian bayi baru lahir.<sup>15</sup>

9) Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi penyakit hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur dua jam.<sup>15</sup>

10) Pemeriksaan fisik BBL.

Pemeriksaan bayi baru lahir dapat dilakukan satu jam setelah kontak ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemeriksaan refleks, dan pemeriksaan penunjang (laboratorium) apabila ada indikasi penyakit tertentu.<sup>15</sup>

- c. Tanda-tanda bahaya
- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
  - 2) Kehangatan terlalu panas ( $> 38^{\circ}\text{C}$  atau terlalu dingin  $< 36^{\circ}\text{C}$ )
  - 3) Warna kuning, biru atau pucat, memar
  - 4) Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
  - 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, pernafasan sulit
  - 6) Tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, ada lendir atau darah pada tinja.
  - 7) Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, menangis terus menerus.

#### 4. Nifas

a. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan.<sup>10</sup> Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti *sepsis puerperalis*. Jika ditinjau dari penyebab kematian para ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa ini.<sup>17</sup>

b. Tahapan Masa Nifas<sup>10</sup>

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri, oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, tekanan darah, dan suhu.

2) Periode *early postpartum* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik. Selain itu, pada fase ini ibu sudah memiliki keinginan untuk merawat dirinya dan diperbolehkan berdiri dan berjalan untuk melakukan perawatan diri karena hal tersebut akan bermanfaat pada semua sistem tubuh.

3) Periode *late postpartum* (1 minggu- 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB. Periode *immediate postpartum* dan *early postpartum* merupakan periode yang sering terjadi komplikasi pada ibu. Periode masa nifas yang beresiko terhadap kematian ibu terutama terjadi pada periode *immediate postpartum* (50%), pada masa *early postpartum* (20%) dan masa *late postpartum* (5%). Resiko sering terjadi ketika satu minggu pertama post partum (*Early postpartum*) karena hampir seluruh sistem tubuh mengalami perubahan secara drastis.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi *postpartum*.<sup>10</sup> Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:

1) Perubahan sistem reproduksi

Proses involusi uterus adalah kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini di mulai segera

setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Salah satu komponen involusi adalah penurunan fundus uteri, proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (Tinggi Fundus Uteri).

Tabel 4. Tinggi Fundus Uterus Dan Berat Uterus Menurut Hari Kondisi.<sup>17</sup>

	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gr
2 minggu	Tak teraba di atas symphisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Sebesar normal	30 gr

## 2) *Lochea*

*Lochea* adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *Lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya

Tabel 5. Perubahan *Lochea*.<sup>17</sup>

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1 – 3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah
Sanguinolenta	3 – 7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7 – 14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut mati

*Lochea* yang menetap pada awal periode *postpartum* menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. *Lochea* alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya

endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “*lochea purulenta*”. Pengeluaran *lochea* yang tidak lancar disebut “*lochea stasis*”.

### 3) Proses Laktasi<sup>17</sup>

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), di mana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

Jenis-Jenis ASI :

- a) Kolostrum: cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa
- b) ASI Transisi: keluar pada hari ke 3–8; jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
- c) ASI Mature: ASI yang keluar hari ke 8–11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan.

Beberapa Hormon yang Berperan dalam Proses Laktasi :

- a) Hormon Prolaktin Ketika bayi menyusu, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormon prolaktin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja, memproduksi susu. Semakin sering dihisap bayi, semakin banyak ASI yang

diproduksi. Semakin jarang bayi menyusui, semakin sedikit ASI yang diproduksi. Jika bayi berhenti menyusui, payudara juga akan berhenti memproduksi ASI.

- b) Hormon Oksitosin Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin diproduksi lebih cepat daripada prolaktin. Hormon ini juga masuk ke dalam aliran darah menuju payudara. Di payudara, hormon oksitosin ini merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan ASI yang diproduksi sel-sel pembuat susu terdorong mengalir melalui pembuluh menuju muara saluran ASI. Kadang Kadang, bahkan ASI mengalir hingga keluar payudara ketika bayi sedang tidak menyusui. Mengalirnya ASI ini disebut refleksi pelepasan ASI.

### 3) Perubahan Psikis Masa Nifas

Kelahiran anggota baru bagi suatu keluarga memerlukan penyesuaian bagi ibu. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani, perubahan tersebut berupa perubahan emosi dan sosial. Adaptasi psikologis ini menjadi periode kerentanan pada ibu *postpartum*, karena periode ini membutuhkan peran profesional kesehatan dan keluarga. Tanggung jawab ibu *postpartum* bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Proses penyesuaian ibu atas perubahan yang dialaminya terdiri atas tiga fase yaitu:

#### a) *Fase taking in*

*Fase taking in* yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang



tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

b) *Fase taking hold*

*Fase taking hold* yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c) *Fase letting go*

*Fase letting go* yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga

mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.<sup>17</sup>

d. Jadwal kunjungan masa nifas

Pelayanan Pascasalin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar COVID-19 : kunjungan minimal dilakukan minimal 4 kali keterangan Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Kegiatan yang dilakukan selama kunjungan meliputi pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas seperti dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 6. Jadwal Kunjungan Nifas<sup>18</sup>

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 jam- 2 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>- Pemberian ASI awal dan melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi, mendampingi ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</li> </ul>
2	3-7 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus uteri pertengahan simfisis umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal</li> <li>- Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</li> <li>- Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</li> </ul>
3	8-28 hari setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4	29-42 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami</li> <li>- Memberikan konseling untuk KB secara dini</li> </ul>

e. Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna.<sup>19</sup>

## 2) Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa nifas diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama.

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas sebagai berikut:

- a) Meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI).
- b) Bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi.
- c) Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.
- d) Ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena :
  - (1) Bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah, kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh
  - (2) Pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan.<sup>17</sup>

- 3) Memelihara Kebersihan Perseorangan (*Personal Hygiene*)  
Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu. *Personal Hygiene* yang bisa dilakukan ibu nifas untuk memelihara kebersihan diri tidak hanya mandi, tetapi juga menggosok gigi dan menjaga kebersihan mulut, menjaga kebersihan rambut dengan keramas, menjaga kebersihan pakaian, dan menjaga kebersihan kaki, kuku, telinga, mata dan hidung.<sup>20</sup> Selain itu juga mencuci tangan sebelum memegang payudara, setelah mengganti popok bayi, setelah buang air besar dan kecil dan sebelum memegang atau menggendong bayi.<sup>17</sup>
- 4) Ambulasi  
Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 23–38 jam postpartum. *Early ambulation* tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.<sup>17</sup>
- 5) Perawatan perineum  
Perawatan khusus perineum bagi wanita setelah melahirkan bayi bertujuan untuk pencegahan terjadinya infeksi, mengurangi rasa tidak nyaman dan meningkatkan penyembuhan. Walaupun prosedurnya bervariasi dari satu rumah sakit lainnya, prinsip-prinsip dasarnya bersifat universal yaitu mencegah kontaminasi dari rektum, menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma dan membersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau.  
Perawatan perineum yang dianjurkan untuk ibu postpartum adalah membasuh perineum dengan air bersih dan sabun setelah berkemih dan buang air besar. Perineum harus dalam keadaan kering dan dibersihkan dari depan ke belakang. Ibu dianjurkan

untuk mengganti pembalut setiap kali mandi, setelah buang air besar atau kecil atau setiap tiga sampai empat jam sekali.

Munculnya infeksi perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir, infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri baik panjang maupun kedalaman dari luka.<sup>17</sup>

#### 6) Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk melancarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil. Bagi ibu yang menyusui bayinya, perawatan puting susu merupakan suatu hal amat penting. Payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi.

#### 7) Mobilisasi Dini dan Senam Nifas

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga *early ambulation*, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum.

Keuntungan yang diperoleh dari Early ambulation adalah:

- (a) Klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat.
- (b) Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- (c) Sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar.<sup>19</sup>

Senam nifas dilakukan sejak hari pertama setelah melahirkan hingga hari kesepuluh, terdiri atas beberapa gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Senam

nifas dilakukan pada saat kondisi ibu benar-benar pulih dan tidak ada hambatan atau komplikasi pada masa nifas.

8) Istirahat

Setelah persalinan, ibu mengalami kelelahan dan butuh istirahat/tidur telentang selama 8 jam kemudian miring kiri dan kanan. Ibu harus bisa mengatur istirahatnya.

f. Deteksi Dini Penyulit pada Masa Nifas dan Penanganannya

Perdarahan paska persalinan dibagi menjadi perdarahan pasca persalinan primer dan sekunder.

1) Perdarahan Pasca Persalinan

a) Perdarahan pasca persalinan primer (*early postpartum*)

*Haemorrhage*, atau perdarahan pasca persalinan segera. Perdarahan kala IV atau primer adalah perdarahan sejak kelahiran sampai 24 jam pascapartum atau kehilangan darah secara abnormal, rata-rata kehilangan darah selama kelahiran pervaginam yang ditolong dokter obstetrik tanpa komplikasi lebih dari 500 ml. Penyebab perdarahan kala IV primer yaitu atonia uteri, retensio plasenta, dan laserasi luas pada vagina dan perineum.<sup>20</sup>

b) Perdarahan paska persalinan sekunder (*late postpartum*

*haemorrhage*), atau perdarahan masa nifas, perdarahan paska persalinan lambat. Terjadi antara 24 jam hingga 12 minggu setelah persalinan.<sup>20</sup>

2) Infeksi Masa Nifas

Merupakan infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38°C. tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari.

Gejala infeksi masa nifas sebagai berikut :

- a) Tampak sakit dan lemah.
- b) Suhu meningkat > 38°C.
- c) TD meningkat/menurun.

- d) Pernapasan dapat meningkat/menurun.
- e) Kesadaran gelisah/koma.
- f) Terjadi gangguan involusi uterus.
- g) Lochea bernanah berbau.

g. Langkah-langkah menyusui yang benar

Berberapa langkah yang benar dalam menyusui bayi antara lain: <sup>17</sup>

- 1) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara.
- 3) Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- 4) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
- 5) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu, dan yang satu di depan.
- 6) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi).
- 7) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- 8) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- 9) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
- 10) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflek*) dengan cara:
  - a) Menyentuh pipi dengan puting susu, atau
  - b) Menyentuh sisi mulut bayi.

- c) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi.
- d) Usahakan sebagian besar areola dimasukkan ke mulut bayi, susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah areola.
- e) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi.

11) Melepas isapan bayi

Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang lain. Cara melepas isapan bayi:

- a) Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau,
- b) Dagubayi ditekan kebawah.

12) Menyusui berikutnya mulai dari payudara yang belum terkosongkan (yang dihisap terakhir).

13) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.

14) Menyendawakan bayi

Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh-jawa) setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi:

- a) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan atau,
- b) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.<sup>17</sup>

h. Lama dan frekuensi menyusui

Sebaiknya bayi disusui secara *on demand* karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila



bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, kepanasan/ kedinginan, atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya bayi akan menyusui dengan jadwal yang tak teratur, dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian.<sup>21</sup>

i. Masalah - masalah dalam pemberian ASI

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, antara lain:<sup>10</sup>

1) Puting susu lecet

Penyebab: Kesalahan dalam teknik menyusui yang benar, Akibat dari pemakaian sabun, alkohol, krim, dll untuk mencuci puting susu, Mungkin saja terjadi pada bayi yang *frenulum linguae* (tali lidah yang pendek), sehingga menyebabkan bayi sulit menghisap sehingga hisapannya hanya pada puting susu. Rasa nyeri dapat timbul jika ibu menghentikan menyusui kurang hati-hati.

Pencegahan puting susu lecet diantaranya :

- a) Ibu perlu mengetahui posisi menyusui yang benar.
- b) Ibu perlu tahu cara melepaskan bayi dari payudara.
- c) Jangan membersihkan puting dengan sabun atau alkohol

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk puting susu lecet yaitu:

- a) Perbaiki posisi menyusui.
- b) Mulai menyusui dari payudara yang tidak sakit.
- c) Tetap mengeluarkan ASI dari payudara yang putingnya lecet
- d) Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering
- e) Pergunakan BH yang menyangga
- f) Bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit.

2) Payudara bengkak

- a) Penyebab: Pembengkakan ini terjadi karena ASI tidak disusui secara adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada system duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Pembengkakan bisa terjadi pada hari ketiga dan keempat sesudah melahirkan.
  - b) Pencegahan: Apabila memungkinkan, susukan bayi segera setelah lahir, Susukan bayi tanpa dijadwal, Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi, melakukan perawatan payudara.
- 3) Saluran susu tersumbat (*obstruvtive duct*)  
 Suatu keadaan dimana terdapat sumbatan pada *duktus laktiferus*.
- a) penyebabnya adalah: Tekanan jari ibu pada waktu menyusui, Pemakaian BH yang terlalu ketat, Komplikasi payudara bengkak, yaitu susu yang terkumpul tidak segera dikeluarkan sehingga menimbulkan sumbatan.
- 4) Mastitis  
 Hal ini merupakan radang pada payudara, yang disebabkan oleh:
- a) Payudara bengkak yang tidak disusui secara adekuat
  - b) Puting lecet yang memudahkan masuknya kuman dan terjadi payudara bengkak
  - c) BH yang terlalu ketat
  - d) Ibu yang diet jelek, kurang istirahat, anemi akan mudah terinfeksi.
- 5) Abses payudara  
 Abses payudara merupakan kelanjutan dari mastitis, hal ini dikarenakan meluasnya peradangan payudara. Payudara tampak merah mengkilap dan terdapat nanah sehingga perlu insisi untuk mengeluarkannya.
- 6) Kelainan anatomis pada puting susu (puting tenggelam/datar)  
 Pada puting tenggelam kelainan dapat diatasi dengan perawatan payudara dan perasat *Hoffman* secara teratur. Jika puting masih tidak bisa diatasi maka untuk mengeluarkan ASI dapat dilakukan

dengan tangan/pompa kemudian dapat diberikan dengan sendok/pipet.

## 5. Keluarga Berencana

### a. Pelayanan kontrasepsi

Menurut waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada:

- 1) Masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada masa pascapersalinan dan pascakeguguran
- 2) Pascapersalinan, yaitu pada 0 - 42 hari sesudah melahirkan
- 3) Pascakeguguran, yaitu pada 0 - 14 hari sesudah keguguran
- 4) Pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu dalam 3 hari sampai dengan 5 hari pascasenggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten.

Tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi meliputi pemasangan atau pencabutan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), pemasangan atau pencabutan Implan, pemberian Suntik, Pil, Kondom, pelayanan Tubektomi dan Vasektomi serta pemberian konseling Metode Amenore Laktasi (MAL).<sup>22</sup>

### b. Jenis kontrasepsi.<sup>22</sup>

- 1) KB Sederhana.
  - a) Metode pantang berkala / kalender
  - b) Koitus Interruptus /senggama terputus
  - c) Metode amenore laktasi /MAL
  - d) kondom
- 2) KB hormonal

Adapun macam-macam jenis kontrasepsi hormonal yang ada antara lain:

- a) Kontrasepsi Hormonal Kombinasi terdapat dua jenis yaitu:
  - (1) Pil Efektif, Harus diminum setiap hari, pada bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak, dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, dapat diminum setiap saat bila yakin tidak hamil, tidak dianjurkan pada ibu

yang menyusui karena mengurangi produksi ASI. Kontrasepsi ini mengandung dua hormon (Andalan pil KB, Microgynon), mengandung 1 hormon (Andalan pil KB, Microlut)

(2) Suntik, disuntikkan secara IM, diberikan setiap 1 bulanan dan mengandung dua hormon, Sangat efektif (terjadi kegagalan 0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan). Jenisnya ada tiga yaitu *cyclofem* sebanyak 1 cc, sedangkan Gestin F2 sebanyak 1,5 cc, tetapi kalau cyclogeston sebanyak 1 cc.

b) Kontrasepsi Hormonal Progestin terdapat 4 jenis:

(1) Suntik Progestin

Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan. Cara kerja yaitu mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi). Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.

(2) Suntik Kombinasi

(3) Pil Progestin (Minipil) Cocok untuk semua ibu menyusui, dosis rendah, tidak menurunkan produksi ASI, tidak memberikan efek samping estrogen, spotting dan perdarahan tidak teratur, dapat di pakai sebagai kondar.

(4) Implan/Susuk Merupakan metode kontrasepsi efektif yang dapat memberi perlindungan lima tahun untuk Norplant, tiga tahun untuk Jadena, Indoplant atau Implanon, Terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormon levonorgestrel. Cara penyebaran zat kontrasepsi dalam tubuh, yaitu progestin meresap melalui dinding kapsul secara berkesinambungan dalam dosis rendah. Kandungan levonorgestrel dalam darah yang cukup untuk menghambat konsepsi dalam 24 jam setelah pemasangan.

3) KB Non Hormonal

a) AKDR / IUD

(1) Cara Kerja

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma.

(2) Pemakaian

Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel. Dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi. Memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam satu tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Kembalinya kesuburan tinggi setelah AKDR copper T dilepas

(3) Keuntungan

(a) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari satu kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama

(b) Efektif segera setelah pemasangan

(c) Berjangka Panjang, Studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun ijin edar berlaku untuk sepuluh tahun penggunaan.

(d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual

(e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)

(f) Dapat digunakan sampai menopause (satu tahun atau lebih setelah haid terakhir)

(g) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.

(4) Keterbatasan

(a) Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim

perempuan melalui vagina dan serviks. Seringkali klien takut selama pemasangan

- (b) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
- (c) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- (d) Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
- (e) AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui
- (f) Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini).

(5) Waktu Pemasangan

Kondisi Klien	Waktu Pemasangan AKDR
Menstruasi teratur	Kapan saja pada bulan tersebut <ul style="list-style-type: none"><li>i Jika mulai dalam 12 hari setelah permulaan menstruasi, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</li><li>ii Jika mulai lebih dari 12 hari setelah permulaan menstruasi, AKDR dapat dipasang kapan saja jika yakin ia tidak hamil. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan</li></ul>
Berganti dari metode lain	i Segera, jika klien menggunakan metode secara konsisten dan benar atau jika sudah yakin tidak hamil. Tidak perlu menunggu menstruasi berikutnya. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.

	ii	Jika berganti dari suntik, AKDR dapat dipasang saat suntik ulangan seharusnya diberikan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.
Segera setelah melahirkan (tanpa memandang status menyusui)	i	Kapanpun dalam 48 jam setelah melahirkan, termasuk persalinan sesar. (Penyedia layanan memerlukan pelatihan khusus untuk pemasangan paskapersalinan dengan tangan atau dengan forsep.)
	ii	Jika lebih dari 48 jam, tunda hingga setidaknya 4 minggu setelah melahirkan.
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Kurang dari 6 bulan setelah melahirkan	i	Jika AKDR tidak dipasang dalam 48 jam pertama setelah melahirkan dan menstruasi klien belum muncul kembali, AKDR dapat dipasang kapan saja antara 4 minggu dan 6 bulan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.
	ii	Jika telah menstruasi, AKDR dapat dipasang seperti saran yang diberikan kepada perempuan yang memiliki siklus menstruasi
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Lebih dari 6 bulan setelah melahirkan	i	Jika belum menstruasi, AKDR dapat dipasang kapan saja jika yakin tidak hamil. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.

		ii	Jika telah menstruasi, AKDR dapat dipasang seperti yang dianjurkan pada perempuan yang memiliki siklus menstruasi (lihat halaman sebelumnya).
ASI eksklusif atau tidak menyusui Lebih dari 4 minggu setelah melahirkan	tidak	i	Jika belum menstruasi, AKDR dapat dipasang kapan saja sepanjang dapat dipastikan bahwa klien tidak hamil. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.
		ii	Jika telah menstruasi, AKDR dapat dipasang seperti saran yang dianjurkan pada perempuan yang memiliki siklus menstruasi normal
Tidak menstruasi (tidak berhubungan dengan melahirkan atau menyusui)		i	Kapan saja jika dapat dipastikan bahwa klien tidak hamil Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.
Tidak menstruasi setelah keguguran atau aborsi		i	Segera, jika AKDR dipasang dalam 12 hari setelah keguguran atau aborsi trimester satu atau trimester dua dan jika tidak terjadi infeksi. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.
		ii	Jika lebih dari 12 hari setelah keguguran atau aborsi trimester satu atau trimester dua dan tidak terjadi infeksi, AKDR dapat dipasang kapan saja jika yakin ia



		tidak hamil. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.
	iii	Jika terjadi infeksi, obati atau rujuk dan bantu klien memilih metode lain. Jika klien tetap ingin menggunakan AKDR, AKDR tersebut dapat dipasang setelah infeksi sembuh sempurna.
	iv	Pemasangan AKDR setelah keguguran atau aborsi trimester dua membutuhkan pelatihan khusus. Jika tidak terlatih secara khusus, tunda pemasangan hingga setidaknya empat minggu pasca keguguran atau aborsi
Setelah menggunakan Pil Kontrasepsi Darurat (PKD)	i	AKDR dapat dipasang pada hari yang sama dengan hari minum PKD (PKD progestin, kombinasi, atau ulipristal acetate). Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.
	ii	Jika tidak dipasang segera, namun klien kembali untuk pemasangan AKDR, AKDR dapat dipasang kapan saja sepanjang dapat ditegaskan bahwa klien tidak hamil
Untuk kontrasepsi darurat	i	Dalam lima hari setelah hubungan seksual tanpa pengaman.

---

ii Bila waktu ovulasi dapat diperkirakan, AKDR dapat dipasang sampai dengan lima hari setelah ovulasi. Terkadang lebih dari lima hari setelah hubungan seksual tanpa pengaman.

---

b) Kontap (kontrasepsi mantap): Tubektomi dan vasektomi

(1) Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi.

(2) Vasektomi: metode sterilisasi pada pria.<sup>22</sup>

### C. Telaah Jurnal Penelitian

1. *Pengaruh Senam Hamil Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III di Klinik Etam Tahun 2019.*<sup>23</sup>

Hasil pada penelitian ini adalah adanya penurunan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil sebelum dan sesudah melakukan senam hamil. Saran untuk ibu hamil Trimester III dengan nyeri punggung dapat menjadikan senam hamil sebagai salah satu tindakan untuk mengurangi keluhan.

2. *Pengaruh Pijat Perineum dalam Mengurangi Ruptur Perineum saat Persalinan.*<sup>24</sup>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu primipara yang tidak dilakukan pijat perineum memiliki peluang sebanyak 6,72 kali lebih besar terjadi rupture perineum, sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh pijat perineum pada ibu primipara dalam mengurangi rupture perineum pada saat persalinan. Pijat perineum merupakan peregangan lembut pada kulit antara daerah perineum dan anus. Pijat perineum apabila dilakukan selama 5-10 menit setiap hari secara teratur mulai pada kehamilan 34

minggu atau dimulai saat trimester III akan mengurangi kejadian ruptur perineum sampai dengan 10 kali lipat dan tindakan episiotomi. Manfaat pijat perineum yaitu membantu otot-otot perineum dan vagina jadi elastis, melancarkan aliran darah di daerah perineum dan vagina serta aliran hormon yang membantu melemaskan otot-otot dasar panggul sehingga proses persalinan lebih mudah.

3. *Perawatan Payudara untuk Mencegah Bendungan Asi pada Ibu Post Partum.*<sup>25</sup>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang tidak melakukan perawatan payudara berisiko 8,75 kali lebih besar terjadi bendungan ASI jika dibandingkan ibu yang melakukan perawatan payudara.

Bendungan ASI terjadi dikarenakan aliran vena dan limfatik tersumbat, aliran susu menjadi terhambat dan tekanan pada saluran ASI dan alveoli meningkat. Hal ini biasanya disebabkan karena ASI yang terkumpul tidak dikeluarkan sehingga menjadi sumbatan. Bendungan ASI tersebut dapat dicegah dengan cara perawatan payudara yang dapat dilakukan oleh ibu.

4. *Penerapan Pijat Oksitosin dalam Meningkatkan Produksi Asi Ibu Postpartum.*<sup>26</sup>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari hasil penelitian setelah dilakukan pijat oksitosin didapatkan milk intake yang lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol. Hal ini dikarenakan pijat oksitosin mampu meningkatkan kenyamanan Ibu sehingga merangsang produksi oksitosin serta bisa meningkatkan reflek let down (Reflek keluarnya ASI pada payudara).

#### **D. Kewenangan Bidan**

1. Dalam UU No 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, Pasal 46, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
  - a. Pelayanan kesehatan ibu;
  - b. Pelayanan kesehatan anak; dan
  - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan Keluarga Berencana.

- d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
  - e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.<sup>27</sup>
2. Dalam Kepmenkes No 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan Lulusan bidan mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan yang fisiologis.<sup>28</sup>
- a. Area kompetensi pada masa kehamilan yaitu: perubahan anatomi fisiologi pada ibu hamil, adaptasi pada ibu hamil, diagnosis kehamilan, pemantauan kehamilan, asuhan kebidanan pada masa hamil, deteksi dini komplikasi dan penyulit pada masa kehamilan, tatalaksana awal kegawatdaruratan masa hamil dan rujukan.
  - b. Area kompetensi masa persalinan yaitu: perubahan fisik dan psikologis pada masa persalinan, pemantauan dan asuhan kala i-iv, deteksi dini, komplikasi dan penyulit persalinan, partograf, tatalaksana awal kegawatdaruratan pada masa persalinan dan rujukan.
  - c. Area kompetensi bayi baru lahir: adaptasi fisiologis bayi baru lahir, asuhan esensial bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini (IMD), asuhan bayi baru lahir usia 0-28 hari, masalah dan penyulit bayi baru lahir, tatalaksana awal kegawatdaruratan neonatal dan rujukan.
  - d. Area kompetensi masa nifas yaitu: perubahan fisik dan psikologis pada ibu nifas, masa laktasi, asuhan kebidanan masa nifas, deteksi dini, komplikasi dan penyulit masa nifas, tatalaksana awal kegawatdaruratan pada masa nifas dan rujukan.
  - e. Pelayanan Keluarga Berencana: pelayanan KB masa sebelum hamil, pelayanan KB pasca persalinan, pelayanan KB pasca keguguran, pelayanan KB masa nifas, pelayanan KB masa antara
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

- a. Pasal 18, dalam penyelenggaraan praktik kebidanan bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan keluarga berencana.
- b. Pasal 19, pelayanan kesehatan ibu diberikan pada masa hamil, masa persalinan, masa nifas, dan masa menyusui. Pelayanan kesehatan ibu meliputi antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, dan ibu menyusui. Dalam memberikan pelayanan bidan berwenang melakukan episiotomi, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling.
- c. Pasal 20, pelayanan kesehatan anak diberikan pada bayi baru lahir. Dalam memberikan pelayanan bidan berwenang melakukan pelayanan neonatal esensial, konseling dan penyuluhan. Pelayanan neonatal esensial meliputi IMD, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K1, pemberian imunisasi Hb0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, dan pemantauan tanda bahaya. Konseling dan penyuluhan meliputi pemberian KIE kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, dan tumbuh kembang.
- d. Pasal 21, dalam memberikan pelayanan keluarga berencana bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.<sup>28</sup>