

## **BAB II**

### **KAJIAN KASUS DAN TEORI**

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

##### 1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Pengkajian dilakukan di PMB Heny Kartikawati, S.Tr.Keb.,Bdn dimulai sejak pengambilan data awal pada tanggal 10 Januari 2024. Pengkajian tidak hanya dilakukan di PMB Heny tetapi juga dilakukan melalui tanya jawab secara *online* menggunakan *Whatsapp*. Jenis data yaitu data primer dari anamnesa dan pemeriksaan, serta data sekunder yang diperoleh melalui rekam medis dan buku KIA pasien.

##### a. Pengkajian tanggal 10 Januari 2024

Pada tanggal 10 Januari 2024 pukul 09.00 WIB, Ny. R datang ke PMB Heny Kartikawati diantar oleh ibunya untuk melakukan pemeriksaan kehamilan Ny.R berusia 17 tahun sedang hamil diluar nikah dan merupakan kehamilan pertama dengan UK 32 minggu. Sebelumnya Ny.R sudah melakukan pemeriksaan di Puskesmas Purworejo. HPHT: 30/05/2023, HPL: 06/03/2024. Ny.R belum pernah menggunakan KB apapun. Ny.R tidak pernah minum jamu ataupun merokok. Ny. R minum tablet Fe dan vitamin yang diberikan oleh bidan puskesmas. Pola makan sehari-hari, makan 3-4x sehari, nasi, sayur lauk. Pada pengkajian data objektif Ny.R tekanan darah 117/85 mmHg, BB sebelum hamil 40 kg, BB saat ini 46 kg, TB 151cm, dengan LILA 21cm dan termasuk ke golongan KEK. Pada saat dilakukan pemeriksaan Leopold didapatkan TFU 28 cm dan djj 142x/menit. Bidan memberikan KIE berupa kesiapan menjadi seorang ibu dan menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan support kepada ibu, resiko melahirkan diusia yang masih muda, KIE mengenai tanda bahaya pada Trimester III, Memberikan KIE mengenai kehamilan dengan Resiko Tinggi. Memberikan penjelasan berupa pengertian (KEK) kekurangan energi kronik merupakan keadaan dimana ibu

penderita kekurangan makanan yang berlangsung pada ibu hamil dan upaya untuk mengatasi KEK pada ibu hamil.

b. Pengkajian tanggal 26 Februari 2024

Ibu datang ke PMB Heny Kartikawi. Ibu mengatakan saat ini UK 38<sup>+5</sup> minggu dan sudah mulai kenceng tetapi belum sering. Hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam keadaan sehat, dengan hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, N: 80x/m, RR: 22x/m, BB: 60 kg, pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil palpasi: Leopold I didapat hasil TFU pertengahan pusat-processus xyphoideus, pada fundus teraba bokong, Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kiri, Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala, Leopold IV tangan divergen, bagian terendah sudah masuk panggul. DJJ 136 kali/menit, reguler. Ekstremitas tidak terdapat oedem, tidak ada varices, kuku bersih. Bidan menjelaskan kembali mengenai tanda bahaya, tanda persalinan, dan persiapan persalinan. Bidan juga mengingatkan untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan bagi ibu dan bayi nya, persiapan pendamping persalinan, jaminan kesehatan, dan persiapan pembuatan akte kelahiran. Bidan menganjurkan ibu untuk selalu memantau gerakan janin. Bidan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila terasa gerakan janin berkurang, atau jika sudah ada salah satu tanda persalinan ibu bisa langsung ke fasilitas kesehatan.

2. Asuhan Pada Persalinan

a. Pengkajian tanggal 01 Maret 2024

Ibu datang ke PMB Heny Kartikawati pukul 05.00 WIB dengan keluhan kenceng-kenceng teratur sejak pukul 23.00 WIB dan keluar lendir darah sejak 04.30 WIB. Saat ini UK 39<sup>+2</sup> minggu. Ny.R mengatakan dilakukan pemeriksaan dan diberitahu bahwa sudah pembukaan 7 cm. dilakukan observasi tanda vital, his, DJJ, dan pembukaan. Pada pukul 08.00 WIB, Ny.R mengatakan kenceng-kenceng semakin sakit dan merasa ingin BAB, pecah ketuban secara

spontan berwarna jernih, lalu dilakukan pemeriksaan dalam diperoleh hasil pembukaan sudah lengkap, kemudian ibu dipimpin untuk meneran. Pada pukul 08.20 WIB bayi lahir spontan, segera menangis, tonus otot kuat, seluruh tubuh kemerahan, jenis kelamin perempuan. Ny.R mengatakan plasenta lahir spontan, terdapat ruptur perineum derajat 2, dilakukan penjahitan dengan anestesi. Antropometri bayi Ny.R antara lain berat lahir 2.750 gram, panjang badan 49 cm, LLA 12 cm, lingkaran kepala 33 cm, dan lingkaran dada 32 cm. Ny.R mengatakan selama 2 jam setelah melahirkan, ibu dan bayi dalam keadaan baik.

### 3. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

#### a. Pengkajian tanggal 01 Maret 2024

Bayi Ny.R lahir pada tanggal 01 Maret 2024 pada pukul 08.20 WIB pada usia kehamilan ibu yaitu 39<sup>+2</sup> minggu dengan persalinan spontan, jenis kelamin perempuan, penolong bidan, bayi tidak ada kelainan maupun kecacatan. Antropometri bayi Ny.R antara lain berat lahir 2.750 gram, panjang badan 49 cm, LLA 12 cm, lingkaran kepala 33 cm, dan lingkaran dada 32 cm. Asuhan bayi baru lahir yang telah diberikan di PMB pada bayi Ny.R yaitu dilakukan IMD dalam 1 jam pertama kelahiran bayi, injeksi vitamin K1, pemberian salep mata antibiotika profilaksis, dan perawatan tali pusat, Hb0.

#### b. Pengkajian tanggal 04 Maret 2024 (hari ke3)

Ibu berkunjung ke PMB untuk kunjungan ulang dan ibu mengatakan bayi bisa menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal N: 134x/menit, R 40x/menit suhu 36,6<sup>0</sup>C, tidak ada tanda ikterik, tali pusat kering, tidak ada infeksi dan belum lepas. Dilakukan pemeriksaan reflek *rooting*, *sucking*, *moro*, *babynski*, *graps*, dan *tonic neck* dan semua hasilnya positif atau bayi mampu melakukannya. Bidan memberikan KIE cara menyusui yang benar, memberikan KIE perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, menyusui secara on demand, 2-3 jam sekali dan mengingatkan untuk imunisasi BCG sampai usia 1 bulan bisa di puskesmas atau PMB.

c. Pengkajian tanggal 10 Maret 2024 (hari ke 9)

Pengkajian dilakukan dirumah Ny.R. Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan dan ASI sudah lancar. Tali pusat sudah puput hari ke 5. Pemenuhan nutrisi: ASI on demand, BAK 6-8 kali/hari, BAB 3-4 kali/hari, tekstur lunak warna kekuningan. Hasil pemeriksaan fisik dan tanda vital dalam batas normal yaitu N: 130x/menit, R 42x/menit, S 36,5 C, Mata tidak ikterik, badan tidak ikterik atau sianosis, BB 2850gram dan PB 49 cm. Bidan memberikan KIE pada ibu mengenai imunisasi BCG usia 1 bulan bisa di bidan atau puskesmas terdekat. KIE tanda bahaya bayi, KIE ASI Eksklusif, KIE menjaga kehangatan

4. Asuhan Pada Nifas

a. Pengkajian tanggal 01 Maret 2024 (6jam postpartum)

Ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran putra pertamanya. Ibu mengatakan saat ini masih nyeri di bagian jalan lahir dan pada luka jahitan. Ibu merasa masih kesulitan menyusui bayinya dan khawatir ASI tidak cukup. Ibu mengatakan sudah bisa duduk dan berjalan-jalan pada 2 jam post partum. Ibu juga sudah BAK sebanyak 2 kali. Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir dengan sehat dan dilancarkan semuanya. Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik dengan hasil TD 120/80 mmHg, N 82, R 21, S 36,4. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, payudara menonjol, ASI sudah keluar sedikit, TFU 2 jari di bawah pusat dan kontraksi baik. Pada genetalia terdapat jahitan perineum derajat 2, pengeluaran darah merah segar, selama 6 jam ibu sudah ganti pembalut sebanyak 2 kali. Bidan memberikan KIE tentang pemenuhan gizi ibu nifas, KIE pemantauan perdarahan, KIE Teknik menyusui yang benar, KIE tanda bahaya ibu nifas, KIE pijat oksitosin dan perawatan payudara, anjuran kepada keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu supaya ASI tetap lancar.

b. Pengkajian tanggal 04 Maret 2024 (hari ke 3, KF2)

Ibu melakukan kunjungan nifas di PMB dan mengatakan ASI sudah lancar dan ibu sudah tidak kesusahan saat menyusui. Hasil

pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: 110/70 N: 82 x/, S: 360C, RR: 20 x/m, Payudara: tidak tampak bendungan, ASI lumayan lancar, pertengahan syimpisis pusat, kontraksi keras, perdarahan + 10 cc putih bercampur darah berlendir (lokhea sanguinolenta). Ibu mengatakan tidak ada masalah dengan pola istirahat karena bayi tidak sering rewel. Bidan mengevaluasi cara menyusui ibu untuk menghindari putting lecet dan mengajari cara menyusui yang benar. Bidan juga menganjurkan ibu untuk tetap menyusui anaknya dengan kedua payudaranya secara bergantian supaya tidak terjadi bendungan ASI. Mengajari ibu cara pijat oksitosin dengan didampingi suami agar ASI lancar. Memberikan KIE ASI Eksklusif dengan pendampingan suami maupun keluarga. Memberikan KIE perawatan payudara dan pola makan dengan protein dan kalori yang tinggi agar jahitan cepat kering serta tidak pantang makan.

c. Pengkajian tanggal 10 Maret 2024 (hari ke 9, KF 3)

Kunjungan nifas di rumah Ny.R untuk pemantauan bayi dan ibu. Ibu mengatakan sudah kontrol dan hasilnya baik. Ibu juga mengatakan ASI lancar dan tidak ada kendala lagi dalam menyusui bayinya. Ibu mengatakan tidak ada pantang makan apapun. Hasil pemeriksaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, Nadi 82x/m, Suhu 36<sup>0</sup>C dan respirasi 20x/m. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa payudara tidak tampak bendungan, ASI lancar putting menonjol. Pada pemeriksaan abdomen TFU pertengahan syimpisis pusat, kontraksi keras, perdarahan dalam batas normal, pengeluaran kuning kecoklatan (lokhea serosa). Bidan memberikan KIE tanda bahaya ibu nifas, KIE nutrisi seimbang dan Pola tidur cukup.

d. Pengkajian tanggal 30 Maret 2024 (hari ke29) KF4

Pengkajian dilakukan melalui *whatsapp*, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan saat ini sudah tidak ada pengeluaran pervaginam. Ibu mengatakan ASI sangat lancar, berat bayi sudah naik.

5. Asuhan Pada Keluarga Berencana

Pengkajian tanggal 01 Maret 2024. Ibu mengatakan sudah mantap ingin KB IUD pascaplasenta. Pemilihan KB ibu tersebut sudah atas persetujuan suami. Bidan menjelaskan prosedur pemasangan IUD, keuntungan kerugian, efek samping. Sebelum pemasangan bidan melakukan *informed consent*.

## **B. Kajian Teori**

### **1. Asuhan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*)**

Asuhan Berkelanjutan atau *Continuity of care* dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana.<sup>5</sup> *Continuity of care* memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesenambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesenambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir delapan kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama.<sup>2</sup> Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan.

## **2. Kehamilan**

### **a) Kehamilan**

Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir. (Ratnawati, 2020) Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir.(Yulaikhah, 2019)

### **b) Etiologi**

Suatu kehamilan akan terjadi bila terdapat 5 aspek berikut, yaitu :

#### **1) Ovum**

Ovum adalah suatu sel dengan diameter  $\pm 0,1$  mm yang terdiri dari suatu nukleus yang terapung-apung dalam vitelus dilingkari oleh zona pellusida oleh kromosom radiata

#### **2) Spermatozoa**

Berbentuk seperti kecebong, terdiri dari kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti, leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergerak sehingga sperma dapat bergerak cepat.

#### **3) Konsepsi**

Konsepsi adalah suatu peristiwa penyatuan antara sperma dan ovum dituba fallopii.

#### **4) Nidasi**

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium.

### 5) Plasentasi

Plasentasi adalah alat yang sangat penting bagi janin yang berguna untuk pertukaran zat antara ibu dan anaknya dan sebaliknya.<sup>4</sup>

### c) Perubahan Fisiologi Trimester III

Perubahan fisiologi pada masa kehamilan Trimester III adalah:

#### 1) Minggu ke-28/bulan ke-7

Fundus berada dipertengahan antara pusat dan sifoudeus. Hemoroid mungkin terjadi. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas perut mungkin terasa.

#### 2) Minggu ke-32/bulan ke-8

Fundus mencapai prosesus sifoideus, payudara penuh, dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi. Selain itu, mungkin juga terjadi dispnea.

#### 3) Minggu ke-38/bulan ke-9

Penurunan bayi ke dalam pelvis/panggul ibu (*lightening*). Plasenta setebal hampir 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5-0,6 kg. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. *Braxton Hicks* meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

### d) Perubahan Psikologi Trimester III

Perubahan psikologis pada masa kehamilan Trimester III, yaitu:

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.



7) Perasaan mudah terluka (sensitif) dan libido menurun

**e) Pelayanan Antenatal Terpadu**

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas mencakup pelayanan promotif, preventif, PTM, KTP selama kehamilan, yang bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat. Yang disebut dengan standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu:<sup>5</sup>

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)
- 4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Tes laboratorium: tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi); yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan.
- 9) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
- 10) Temu wicara (konseling)<sup>6</sup>

**f) Deteksi Dini Factor Risiko Kehamilan**

- 1) Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan

yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidak puasan pada ibu atau bayi. Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (high risk):<sup>8</sup>

- a. Wanita risiko tinggi (High Risk Women) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- b. Ibu risiko tinggi (High Risk Mother) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- c. Kehamilan risiko tinggi (High Risk Pregnancies) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan KIA maupun di masyarakat.<sup>8</sup>

## 2) Faktor-Faktor Risiko Ibu Hamil

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya. Beberapa peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut :

- a. Puji Rochyati: primipara muda berusia < 16 tahun, primipara tua berusia > 35 tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan < 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, riwayat persalinan

dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), pre-eklamsia-eklamsia, gravid serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.<sup>8</sup>

- b. Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim).
- c. Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia lebih dari 5 tahun tanpa KB, riwayat molahidatidosa atau korio karsinoma).
- d. Riwayat persalinan (persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, letak sungsang, ekstraksi versi, operasi sesar).
- e. Hasil pemeriksaan fisik umum (tinggi badan kurang dari 145 cm, deformitas pada tulang panggul, kehamilan disertai: anemia, penyakit jantung, diabetes mellitus, paru-paru atau ginjal). Hasil pemeriksaan kehamilan (kehamilan trimester satu: hiperemesis gravidarum berat, perdarahan, infeksi intrauterin, nyeri abdomen, servik inkompeten, kista ovarium atau mioma uteri, kehamilan trimester dua dan tiga: preeklamsia-eklamsia, perdarahan, kehamilan kembar, hidramnion, dismaturitas atau gangguan pertumbuhan, kehamilan dengan kelainan letak: sungsang, lintang, kepala belum masuk PAP minggu ke 36 pada primigravida, hamil dengan dugaan disproporsi sefalo-pelfik, kehamilan lewat waktu diatas 42 minggu).

f. Pada persalinan dengan risiko tinggi memerlukan perhatian serius, karena pertolongan akan menentukan tinggi rendahnya kematian ibu dan neonatus (perinatal):

(1) Keadaan risiko tinggi dari sudut ibu (ketuban pecah dini, infeksi intrauterin, persalinan lama melewati batas waktu perhitungan partograf WHO, persalinan terlantar, rupture uteri iminens, ruptur uteri, persalinan dengan kelainan letak janin: (sungsang, kelainan posisi kepala, letak lintang), distosia karena tumor jalan lahir, distosia bahu bayi, bayi yang besar, perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta, ruptur sinus marginalis, ruptur vasa previa).

(2) Keadaan risiko tinggi ditinjau dari sudut janin (pecah ketuban disertai perdarahan (pecahnya vasa previa), air ketuban warna hijau, atau prolapsus funikuli, dismaturitas, makrosomia, infeksi intrauterin, distress janin, pembentukan kaput besar, retensio plasenta).

(3) Keadaan risiko tinggi postpartum (persalinan dengan retensio plasenta, atonia uteri postpartum, persalinan dengan robekan perineum yang luas, robekan serviks, vagina, dan ruptur uteri).

**g) Pencegahan Kehamilan Risiko Tinggi**

Salah satu pencegahan yang bisa dilakukan yaitu melalui Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.

(1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

(2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas,

di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak sungsang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.

(3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis.<sup>9</sup>

### **3. Kurang Energi Kronis (KEK)**

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi. Dimana keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi. Kurang energi kronis merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil. Kurang gizi akut disebabkan oleh tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik (dari segi kandungan gizi) untuk satu periode tertentu untuk mendapatkan tambahan kalori dan protein (untuk melawan) muntah dan mencret (muntaber) dan infeksi lainnya. Gizi kurang kronik disebabkan karena tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik dalam periode/kurun waktu yang lama untuk mendapatkan kalori dan protein dalam jumlah yang cukup, atau disebabkan menderita muntaber atau penyakit kronis lainnya.<sup>13</sup>

#### **Etiologi KEK**

Keadaan KEK terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa jenis zat gizi yang dibutuhkan. Beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi antara lain: jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, mutunya rendah atau keduanya. Zat gizi yang dikonsumsi juga mungkin gagal untuk diserap dan digunakan untuk tubuh. Akibat KEK saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungnya yaitu meliputi:

Akibat KEK pada ibu hamil yaitu :

- 1) Terus menerus merasa letih
- 2) Kesemutan
- 3) Muka tampak pucat
- 4) Kesulitan sewaktu melahirkan
- 5) Air susu yang keluar tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, sehingga bayi akan kekurangan air susu ibu pada waktu menyusui.

Akibat KEK saat kehamilan terhadap janin yang dikandung antara lain :

- 1) Keguguran
- 2) Pertumbuhan janin terganggu hingga bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR)
- 3) Perkembangan otak janin terlambat, hingga kemungkinan nantinya kecerdasan anak kurang, bayi lahir sebelum waktunya (Prematur)
- 4) Kematian bayi

### **Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK**

Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK dari beberapa penelitian:

- 1) Jumlah asupan makanan

Upaya mencapai gizi masyarakat yang baik atau optimal dimulai dengan penyediaan pangan yang cukup. Penyediaan pangan dalam negeri yaitu: upaya pertanian dalam menghasilkan bahan makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buahbuahan. Pengukuran konsumsi makanan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur gizi dan menemukan faktor diet yang menyebabkan malnutrisi.

- 2) Usia ibu hamil

Semakin muda dan semakin tua umur seseorang akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak. Sedangkan untuk umur tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan

diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energi yang cukup.

3) Beban kerja/Aktifitas

Aktifitas dan gerakan seseorang berbedabeda, seorang dengan gerak yang otomatis memerlukan energi yang lebih besar dari pada mereka yang hanya duduk diam saja. Setiap aktifitas memerlukan energi, maka apabila semakin banyak aktifitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan juga semakin banyak.

4) Penyakit /infeksi

Malnutrisi dapat mempermudah tubuh terkena penyakit infeksi dan juga infeksi akan mempermudah status gizi dan mempercepat malnutrisi, mekanismenya yaitu:

1) Penurunan asupan gizi akibat kurang nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makanan pada waktu sakit.

2) Peningkatan kehilangan cairan atau zat gizi akibat diare, mual, muntah dan perdarahan yang terus menerus.

3) Meningkatnya kebutuhan, baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit atau parasit yang terdapat pada tubuh.

5) Pengetahuan ibu tentang Gizi

Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek/ perilaku pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari seseorang wanita sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari wanita meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktek nutrisi bertambah baik. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi semakin meningkat, wanita yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi.

## **Penatalaksanaan**

Upaya Pemerintah dalam menanggulangi ibu hamil dengan risiko KEK yaitu dengan cara meningkatkan pendidikan gizi ibu hamil tentang KEK melalui pemberian Komunikasi Informasi Edukasi (KIE), memberikan pelayanan gizi dan pelayanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) pada ibu hamil berupa pemberian tablet Fe, melakukan skrining terhadap ibu hamil risiko KEK, dan Pemberian Makanan Tambahan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) bagi ibu hamil dengan risiko KEK melalui bimbingan gizi dan KIA secara berjenjang. Peran bidan dalam kasus KEK yaitu mengkaji status nutrisi ibu hamil dan hubungannya dengan pertumbuhan janin, mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi kehamilan, mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan melakukan penanganan yang tepat termasuk merujuk ke fasilitas pelayanan tepat dari kekurangan gizi.<sup>14</sup>

## **4. Persalinan**

### **Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta.<sup>9</sup> Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.<sup>10</sup>



## **Etiologi persalinan**

Hormon-hormon yang dominan pada saat kehamilan yaitu:<sup>11</sup>

### a. Estrogen

Berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis.

### b. Progesteron

Berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanik, dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi. Pada kehamilan, kedua hormon tersebut berada dalam keadaan yang seimbang sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipose parst posterior dapat menimbulkan kontraksidalam bentuk Braxton Hicks.

## **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

### 1) Passage (Panggul ibu)

#### a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul).

- (1) Coxae : Os Illium, Os Ishcium, Os Pubis
- (2) Os. Sacrum = promotorium
- (3) Os. Coccygis

Tulang panggul:

- (1) Pintu Atas Panggul (PAP) disebut inlet dibatasi promontorium, linea inominata, pinggir atas symphisis.
- (2) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada spina ischiadica, disebut midlet.
- (3) Pintu Bawah Panggul: Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi simfisis dan arkus pubis, disebut outlet

Bidang Hodge

Bidang hodge sebagai berikut <sup>12</sup>:

- (1) Hodge I: Bidang yang setinggi Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio sakro iliaca, sayap sacrum, linia inominata, ramus superior os pubis, dan tepi atas symfisis pubis.
  - (2) Hodge II: Bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis berhimpit dengan PAP (Hodge I).
  - (3) Hodge III: Bidang setinggi spina ischiadica berhimpit dengan PAP (Hodge I)
  - (4) Hodge IV: Bidang setinggi ujung os coccygis berhimpit dengan PAP (Hodge I).
- b) Bagian lunak panggul (otot-otot, jaringan, ligamen-ligamen).
- (1) Tersusun atas segmen bawah uterus, serviks uteri, vagina, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul
  - (2) Perineum: merupakan daerah yang menutupi pintu bawah panggul
- 2) Power atau kekuatan
- a) Pengertian
 

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

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.
    - (2) Tenaga mengejan
      - (a) Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama

disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal.

- (b) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi.
- (c) Saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul reflek yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragma kebawah.
- (d) Tenaga mengejan ini dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his.
- (e) Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps
- (f) Tenaga mengejan ini juga melahirkan placenta setelah placenta lepas dari dinding Rahim <sup>13</sup>.

### (3) Kelainan kontraksi otot Rahim

#### (a) Inertia Uteri

His sifatnya lemah, pendek dan jarang dari his yang normal

#### (b) Tetania uteri

His yang terlalu kuat, terlalu sering, sehingga tidak ada relaksi otot rahim. Akibat dari tetania uteri terjadi : Persalinan Presipitatus, persalinan yang berlangsung dalam waktu tiga jam. Akibat mungkin fatal terjadi persalinan tidak pada tempatnya

#### (c) Inkoordinasi otot rahim

Hal ini menyebabkan sulitnya kekuatan otot rahim untuk meningkatkan pembukaan atau pengeluaran janin dari rahim.

### 3) Passanger

Passanger terdiri: janin, plasenta dan air ketuban.

- a) Janin merupakan passanger 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.
- b) Plasenta (Uri) Adalah produk kehamilan yang akan lahir mengiringi kelahiran janin, berbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm, berat plasenta 500 - 600 gram. Letak normal pada korpus uteri bagian depan atau bagian belakang agak ke arah fundus uteri.
- c) Air ketuban, Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan sekitar 1000-1500 cc. Ciri air ketuban: berwarna putih keruh, berbau amis dan berasa manis, reaksinya agak alkalis dan netral, dengan berat jenis 1,008.

### 4) Psikis (psikologis)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bias melahirkan. Psikologis meliputi: Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu. Sikap negatif terhadap peralihan dipengaruhi oleh:

- a) Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan
- b) Persalinan sebagai ancaman pada self-image
- c) Medikasi persalinan

### 5) Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini Bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

Prinsip umum asuhan sayang ibu yang harus diikuti oleh bidan adalah:

- 1) Rawat ibu dengan penuh hormat.
- 2) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasihat.
- 3) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan.
- 4) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.
- 5) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum anda melakukannya serta meminta izin dahulu.
- 6) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, serta kepada siapa saja yang ia inginkan untuk berbagi informasi ini.
- 7) Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.
- 8) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pasca salin.
- 9) Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran.
- 10) Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu (episiotomy, pencukuran dan enema).
- 11) Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (Bouding and attachment).

### **Tanda-tanda persalinan**

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah:<sup>14</sup>

#### **b. Timbulnya kontraksi uterus**

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.

- 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
- 5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

c. Penipisan dan pembukaan servix

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

d. Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

e. Premature Rupture of Membrane

Keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

### **Tahapan Persalinan**

Persalinan terbagi atas 4 kala yaitu:

1) Kala I

a) Pengertian:

Dimulai sejak terjadi kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan 10 cm. Berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi 2 fase yaitu:

- (1) Fase Laten: selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang.
- (2) Fase Aktif: pembukaan serviks 4 hingga lengkap (10 cm), sekitar 6 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu:
  - (a) Fase akselerasi, waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
  - (b) Fase dilatasi maksimal, waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm
  - (c) Fase deselerasi, pembukaan jadi lambat. waktu 2 jam, pembukaan 9 cm jadi lengkap.

Perbedaan fase antara primigravida dan multigravida:

- (a) Primigravida Serviks mendatar (effacement) dulu baru dilatasi, Berlangsung 13-14 jam
- (b) Multigravida Serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan, berlangsung 6-8 jam.

Pemantauan kondisi kesehatan ibu dan bayi dengan menggunakan partograf. Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi <sup>15</sup>:

- (1) Informasi tentang ibu: Nama, umur, Gravida, para, abortus
- (2) Nomor catatan medis Tanggal dan waktu mulai dirawat  
Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif:

(3) Kemajuan persalinan:

Pembukaan serviks : dinilai ada saat melakukan pemeriksaan vagin, ditandai dengan huruf (X). Penurunan kepala janin : diberi tanda (O) pada setiap melakukan pemeriksaan vagina.

- (4) Kontraksi uterus : Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif dan nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit.
- (5) Keadaan janin:  
DJJ dan Warna/jumlah cairan/air ketuban (AK)
- (6) Molase tulang kepala janin  
Berguna memperkirakan sejauhmana kepala menyesuaikan dengan bagian keras panggul.
- (7) Kemajuan persalinan  
Pengawasan kemajuan persalinan meliputi: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak.
- (8) Kondisi Ibu  
Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai.
- (9) Volume urine, protein dan aseton Lakukan tiap 2 jam
- (10) Data lain harus dilengkapi dari partograf adalah:  
Data atau informasi umum, Kala I, Kala II, Kala III , Kala IV, Bayi baru lahir Diisi dengan tanda centang (V) dan diisi titik yang disediakan

## 2) Kala II

### a) Pengertian

Dimulai dilatasi serviks lengkap (10 cm), dan berlangsung hingga bayi lahir. Selama fase ini, bagian presentasi janin turun melalui panggul. Kala II dapat disertai peningkatan bloody show, perasaan tekanan di rectum, mual dan muntah, dan keinginan untuk mengejan. Pada primi berlangsung 2 jam dan 1 jam pada multigravida.

### b) Tanda dan gejala kala II

Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:



- (1) Ibu ingin meneran, perineum menonjol
  - (2) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
  - (3) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
  - (4) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
  - (5) Pembukaan lengkap (10 cm )
  - (6) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam
  - (7) Pemantauan:
    - (a) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
    - (b) Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi
- c) Fisiologi kala II
- (1) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 -100 detik, datangnya tiap 2-3 menit
  - (2) Ketuban biasanya pecah pada kala ini, mulai mengejan
  - (3) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka
  - (4) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut “Kepala membuka pintu”
  - (5) Lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva dan tidak bisa mundur, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput di bawah symphysis disebut “Kepala keluar pintu”
  - (6) Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada *commissura posterior*.
  - (7) Setelah kepala lahir dilanjutkan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan

(8) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir

(9) Lama kala II: primi  $\pm$  50 menit pada multi  $\pm$  20 menit

3) Kala III

a) Pengertian

Dimulai setelah lahirnya bayi, berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, berlangsung tidak lebih 30 menit, disebut kala uri/kala pengeluaran plasenta, dilakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan.

b) Tanda-tanda pelepasan plasenta :

(1) Perubahan ukuran dan bentuk uterus

(2) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim

(3) Tali pusat memanjang

(4) Semburan darah tiba tiba

c) Fisiologi Kala III

Setelah bayi dan air ketuban tidak berada dalam uterus, kontraksi terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan ukuran uterus akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta menjadi lebih kecil, maka plasenta menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian pembuluh-pembuluh darah kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi, menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, klien bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut.

Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir seluruhnya. Kelahiran cepat dari plasenta segera setelah melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kala III. Manajemen aktif kala tiga terdiri dari:

- (1) Pemberian oksitosin 1 menit (pertama) setelah bayi lahir
- (2) Penegangan tali pusat terkendali
- (3) Masase fundus uteri setelah plasenta.

4) Kala IV

a) Pengertian

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Merupakan masa paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Masa 1 jam setelah plasenta lahir. Pemantauan 15 menit pada jam pertama, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, dipantau lebih sering. Observasi yang dilakukan : Tingkat kesadaran, tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, dianggap masih normal bila jumlah tidak lebih 400- 500cc.

b) Fisiologi Kala IV

Setelah plasenta lahir tinggi fundus kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot uterus berkontraksi, pembuluh darah diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit dan ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

c) Tujuh (7) langkah pemantauan yang dilakukan kala IV

- (1) Kontraksi Rahim: Setelah plasenta lahir lakukan pemijatan uterus untuk merangsang berkontraksi. Kontraksi uterus normal pada perabaan fundus uteri teraba keras. Jika tidak kontraksi waktu 15 menit setelah dilakukan pemijatan uterus akan terjadi atonia uteri.
- (2) Perdarahan Perdarahan: ada/tidak, banyak/biasa
- (3) Kandung kencing: harus kosong, kalau penuh ibu diminta untuk kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi. Kandung

kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.

- (4) Luka-luka: jahitannya baik/tidak, ada perdarahan/tidak Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Derajat laserasi perineum terbagi atas :
  - (a) Derajat I: meliputi mokosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika perdarahan
  - (b) Derajat II: meliputi mokosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum.
  - (c) Derajat III: derajat II ditambah otot spingter ani external
  - (d) Derajat IV: derajat III ditambah dinding rectum anterior
  - (e) Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus.
- (5) Uri dan selaput ketuban harus lengkap
- (6) Keadaan umum: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit
- (7) Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri: Rasakan apakah fundus uteri berkontraksi kuat dan berada dibawah umbilicus.

## **5. Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37- 42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal yaitu memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti jagabayi tetap hangat, isap lender dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mataantibiotika pada keduamata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuscular.<sup>16</sup>

#### Ciri-ciri Bayi Normal:

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan lahir 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180×/menit, kemudian menurun sampai 120-140×/menit.
2. Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40×menit.
3. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, kuku panjang .
4. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
5. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), Testis sudah turun (pada laki-laki).
6. Refleksi isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
7. Refleksmoro sudah baik: bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
8. Refleksi grasping sudah baik: apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggengam / adanya gerakan refleksi.
9. Refleksi rooting/mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut Sudah terbentuk dengan baik.
10. Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.<sup>16</sup>.

## **6. Nifas**

### **Pengertian Nifas**

Masa nifas merupakan masa atau periode setelah persalinan hingga 40 hari. Masa nifas adalah periode dimana rahim membuang darah dan sisa-

sisia jaringan ekstra setelah bayi dilahirkan selama masa persalinan. Lama masa nifas berbeda-beda tiap individu paling lama 6 minggu.<sup>17</sup>

### **Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas**

Tujuan asuhan kebidanan nifas dan menyusui, sebagai berikut:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- c. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.<sup>18</sup>

### **Tahapan pada masa nifas adalah sebagai berikut:<sup>19</sup>**

- a. Periode immediate postpartum  
Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.
- b. Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu)  
Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu

cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

d. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.<sup>18</sup>

### **Kunjungan nifas (KF)**

Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu :

- i. KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
- ii. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
- iii. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan;
- iv. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.<sup>19</sup>

### **Kebijakan Program Nasional Masa Nifas**

Kebijakan Program Nasional Masa Nifas yang dilakukan selama kunjungan nifas diantaranya:

- 1) Melihat kondisi ibu nifas secara umum.
- 2) Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi
- 3) Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara.
- 4) Memeriksa lokia dan perdarahan.
- 5) Melakukan pemeriksaan jalan lahir.

- 6) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif.
- 7) Memberi kapsul vitamin A.
- 8) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan.
- 9) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas.
- 10) Memberi nasihat seperti:
  - a) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
  - b) Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
  - c) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
  - d) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
  - e) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
  - f) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
  - g) Perawatan bayi yang benar.
  - h) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
  - i) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
  - j) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.<sup>6</sup>

### **Perubahan Fisiologi Nifas**

#### **a. Sistem Kardiovaskular**

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang



mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula. Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala tiga ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke-3 postpartum.

### Sistem Reproduksi

#### 1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Setelah persalinan, kondisi tubuh ibu secara anatomi akan mengalami perubahan, salah satunya adalah kembalinya rahim pada ukuran semula. Proses ini disebut dengan involusi uterus. Ketika involusi berlangsung, pada tempat implantasi plasenta ditemukan banyak pembuluh darah yang terbuka sehingga resiko perdarahan post partum sangat besar. Hal ini terjadi jika otot-otot pada uterus tidak berkontraksi dengan baik untuk menjepit pembuluh darah yang terbuka. Intensitas kontraksi uterus meningkat segera setelah bayi lahir, hal ini terjadi sebagai respons terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Hormon oksitoksin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostasis. Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Bekas luka perlekatan plasenta membutuhkan waktu 8 minggu untuk sembuh sepenuhnya. Selama 1 sampai 2 jam pertama post partum intensitas kontraksi uterus dapat berkurang dan menjadi teratur.

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000gr
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750gr
- 3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500gr
- 4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat urterus 350gr
- 5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50gr

2) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (cruenta)	1-3 hari postpartm	Merah	Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan Mekonium
Sanguino lenta	3-7hari postpartm	Berwarna merah kekuningan	Berisi darah dan lendir
Serosa	7-14 hari postpartm	Merah jambu kemudian Kuning	Cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.
Alba	2 minggu postpartm	Berwarna Putih	Cairan berwarna putih seperti krim terdiri dari leukosit

			dan sel-sel desidua.
Purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Locheastatis			Lochea tidak lancar keluaranya

3) Serviks

4) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

5) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (let down). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormon oksitosin.

Oksitosin merangsang reflek let down (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus aktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak.

b. Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomi.

c. Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum.

d. Perubahan Tanda-tanda Vital

Perubahan Tanda-tanda Vital terdiri dari beberapa, yaitu:<sup>20</sup>

1) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5°C-38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara menjadi

bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi endometrium, mastitis, tractus genetalis atau system lain.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg pada systole dan 10 mmHg pada diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum.

4) Pernafasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

### **Perubahan Psikologis Ibu Nifas**

Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu:

1) Respon dan dukungan dari keluarga dan teman

- 2) Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
- 3) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- 4) Pengaruh budaya

Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:

a. Masa Taking In (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

b. Masa Taking On (Fokus pada Bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

c. Masa Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi social. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

## **Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

### a. Nutrisi dan Cairan

Ibu yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan ibu boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin. Namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar daripada ibu hamil, kecuali apabila ibu tidak menyusui bayinya.

Kebutuhan pada masa menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunanya harus seimbang, porsi nya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alcohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindungan.

#### 1) Sumber Tenaga (Energi)

Sumber tenaga yang diperlukan untuk membakar tubuh dan pembentukan jaringan baru. Zat nutrisi yang termasuk sumber energy adalah karbohidrat dan lemak. Karbohidrat berasal dari padi-padian, kentang, umbi, jagung, sagu, tepung roti, mie, dan lain-lain. Lemak bias diambil dari hewani dan nabati. lemak hewani yaitu mentega dan keju. Lemak nabati berasal dari minyak kelapa sawit, minyak sayur dan margarine.

## 2) Sumber Pembangun (Protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang kering, susu dan keju. Sedangkan protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.

## 3) Sumber pengatur dan pelindung (mineral, air dan vitamin)

Mineral, air dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Sumber zat pengatur bias diperoleh dari semua jenis sayur dan buah- buahan segar.

### b. Ambulasi

Pada masa nifas, perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini. Ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan segera bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik. Gangguan kemih dan buang air besar juga dapat teratasi. Mobilisasi sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, atau sembuhnya luka (jika ada luka). Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalihan normal. Ini berguna untuk mempercepat sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea).

Tahapan mobilisasi dini dilakukan setelah kala IV. Setelah kala IV ibu bisa turun dari tempat tidurnya dan beraktivitas seperti biasa, hal ini dikarenakan pada masa persalinan kala IV ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk memulihkan tenaga pada proses penyembuhan. Dalam persalinan normal, setelah 1 atau 2 jam persalinan ibu harus melakukan rentang gerak dalam tahapan mobilisasi dini, jika ibu belum melakukannya dalam rentang waktu tersebut maka ibu belum melakukan mobilisasi secara dini (late ambulation). Dalam waktu sekitar 2-6 jam bidan akan membantu



ibu untuk melakukan mobilisasi dini, misalnya duduk di tempat tidur, duduk di bagian samping tempat tidur, serta mulai jalan dengan jarak yang dekat. Jika semakin cepat ibu dapat bergerak kembali maka proses menyusui dan merawat anak akan semakin cepat dan mudah dilakukan oleh ibu. Mobilisasi dini yang baik dapat mengurangi terjadinya perdarahan abnormal karena dengan melakukan mobilisasi dini maka kontraksi uterus akan baik, sehingga fundus uteri akan keras. Mobilisasi yang tidak baik dapat menyebabkan involusi uteri yang tidak baik sehingga darah-darah yang tersisa tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi.

c. **Eliminasi**

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi ibu harus tetap berkemih secara teratur, karena kantung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan timbulnya perdarahan dari rahim. Seperti halnya dengan berkemih, perempuan pascapersalinan sering tidak merasakan sensasi ingin buang air besar, yang dapat disebabkan pengosongan usus besar (klisma) sebelum melahirkan atau ketakutan menimbulkan robekan pada jahitan dikemaluan. Sebenarnya kotoran yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat menyulitkan dikemudian hari.

Pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume darah meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Oleh karena itu, ibu perlu belajar berkemih secara spontan dan tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan. Menahan buang air kecil akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni dan gangguan kontraksi rahim sehingga pengeluaran cairan vagina tidak lancar. Sedangkan buang air besar akan sulit karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan

terbuka atau karena adanya haemoroid (wasir). Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum.

#### 1) Miksi

Pengeluaran air seni (urin) akan meningkat 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume darah meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi m.sphincter ani selama persalinan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan kateterisasi. Anjuran:

- a) Ibu perlu belajar berkemih secara spontan setelah melahirkan
- b) Tidak menahan BAK ketika ada rasa sakit pada jahitan, karena akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni. Akibatnya akan timbul gangguan pada kontraksi rahim sehingga pengeluaran lochea tidak lancar.
- c) Miksi harus secepatnya dilakukan sendiri.
- d) Bila kandung kemih penuh dan tidak dapat dimiksi sendiri, dilakukan kateterisasi.
- e) Bila perlu dipasang dauer catheter atau indwelling catheter untuk mengistirahatkan otot-otot kandung kencing.

#### 2) Defekasi

Sulit BAB (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya haemoroid. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Pasca melahirkan kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, fungsi usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Untuk menghindari konstipasi maka ibu

harus mengonsumsi makanan tinggi serat seperti buah dan sayur. Selain itu, ibu tidak boleh menahan buang air besar karena dapat menyebabkan feses menjadi keras dan menyebabkan nyeri pada luka jahitan perineum. Anjuran:

- a) Mobilisasi dini
- b) Konsumsi makanan yang tinggi serat dan cukup minum
- c) Sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bias BAB, jika pada hari ketiga belum BAB, ibu bias menggunakan pencahar berbentuk suppositoria ( pil yang dibuat dari bahan yang mudah mencair dan mengandung obat-obatan untuk dimasukkan kedalam liang anus). Ini penting untuk menghindari gangguan pada kontraksi uterus yang dapat menghambat pengeluaran lochea.
- d) Defekasi harus ada dalam 3 hari pasca persalinan.
- e) Bila terjadi obstipasi dan timbul koprostase hingga akibatnya tertimbun di rectum, mungkin terjadi febris.
- f) Lakukan klisma atau berikan laksan per oral.

d. Menjaga Kebersihan Diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

1) Kebersihan alat Genitalia

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi. Anjuran:

- a) Menjaga kebersihan alat genitalia dengan mencucinya menggunakan air dan sabun, kemudian daerah vulva sampai anus harus kering sebelum memakai pembalut wanita, setiap kali setelah buang air besar atau kecil, pembalut diganti minimal 3 kali sehari.
- b) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia.

- c) Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daeran disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar.
- d) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan telah dikeringkan dibawah matagari atau disetrika.
- e) Sarankan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- f) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh luka, cebok dengan air dingin atau cuci menggunakan sabun.

## 2) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan ekstra volume saat hamil. Sebaiknya, pakaian agak longgar di daerah dada agar payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga degan pakain dalam, agar tidak terjadi iritasi ( lecet) pada daerah sekitarnya akibat lochea. Pakaian yang digunakan harus longgar, dalam keadaan kering dan juga terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak.

## 3) Kebersihan Rambut

Setelah bayi lahir, ibu biasanya mengalami kerontokan rambut akibat dari gangguan perubahan hormone sehingga rambut menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Meskipun demikian, kebanyakan akan pulih kembali setelah

beberapa bulan. Perawatan rambut perlu diperhatikan oleh ibu yaitu mencuci rambut dengan conditioner yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut dan hindari penggunaan pengering rambut.

#### 4) Kebersihan Tubuh

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis, dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasa jumlah keringat yang dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan menjaga kulit tetap dalam keadaan kering.

#### 5) Menjaga Kebersihan Vagina

Vulva harus selalu dibersihkan dari depan kebelakang. Tidak perlu khawatir jahitan akan terlepas. Justru vulva yang tidak dibersihkan akan meningkatkan terjadinya infeksi. Apabila ada pembengkakan dapat di kompres dengan es dan untuk mengurangi rasa tidak nyaman dapat dengan duduk berendam di air hangat setelah 24 jam pasca persalinan.

Bila tidak ada infeksi tidak diperlukan penggunaan antiseptic, cukup dengan air bersih saja. Walau caranya sederhana dan mudah, banyak ibu yang ragu-ragu membersihkan daerah vaginanya di masa nifas. Beberapa alasan yang sering dikeluhkan adalah takut sakit atau khawatir jahitan di antara anus dan vagina akan robek. Setelah persalinan normal, saat vagina dibersihkan akan terasa nyeri karena ada bekas jahitan di daerah perineum (antara anus dan alat kelamin). Namun bukan berarti ibu boleh alpa membersihkannya, walau terasa nyeri cebok setelah buang air kecil atau besar tetap perlu dilakukan dengan seksama. Tidak beda jauh dari proses setelah persalinan normal, ibu yang

melahirkan dengan bedah sesar pun akan mengalami masa nifas selama 40 hari. Meskipun vaginanya tidak terluka, dari situ tetap akan keluar darah dan kotoran (lochea) yang merupakan sisa jaringan di dalam rahim. Langkah-langkah untuk menjaga kebersihan vagina yang benar adalah:

- a) Siram mulut vagina hingga bersih dengan air setiap kali habis BAK dan BAB. Air yang digunakan tak perlu matang asal bersih. Basuh dari depan kebelakang sehingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel disekitar vagina baik dari air seni maupun feses yang mengandung kuman dan bias menyebabkan infeksi pada luka jahit.
- b) Vagina boleh di cuci menggunakan sabun atau cairan antiseptic karena dapat berfungsi sebagai penghilang kuman. Yang penting jangan takut memegang daerah tersebut dengan seksama.
- c) Bila ibu benar-benar takut menyentuh luka jahitan, upaya menjaga kebersihan vagina dapat dilakukan dengan cara duduk berendam dalam cairan antiseptic selama 10 menit. Lakukan setelah BAK atau BAB.
- d) Yang kadang terlupakan, setelah vagina dibersihkan, pembalutnya tidak diganti. Bila seperti ini caranya maka akan percuma saja. Bila pembalut tidak diganti, maka vagina akan tetap lembab dan kotor.
- e) Setelah dibasuh, keringkan perineum dengan handuk lembut, yang kering dan bersih lalu gunakan pembalut baru. Ingat pembalut harus diganti setiap habis BAK atau BAB atau maksimal 3 jam setelah atau bila sudah dirasa tidak nyaman.

e. Laktasi

ASI mengandung semua bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum.

Tanda ASI cukup :

- 1) Bayi kencing 6 kali dalam 24 jam.
- 2) Bayi sering buang air besar berwarna kekuningan
- 3) Bayi tampak puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur cukup
- 4) Bayi menyusui 10-11 kali dalam 24 jam.
- 5) Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali menyusui.
- 6) Ibu dapat merasakan geli karena aliran ASI.
- 7) Bayi bertambah berat badannya.

ASI tidak cukup :

- 1) Jarang disusui.
- 2) Bayi diberi makan lain.
- 3) Payudara tidak dikosongkan setiap kali habis menyusui.

f. Istirahat

Wanita pasca persalinan harus cukup istirahat. Delapan jam pasca persalinan, ibu harus tidur terlentang untuk mencegah perdarahan. Sesudah 8 jam, ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah trombosis. Ibu dan bayi ditempatkan pada satu kamar. Pada hari kedua, bila perlu dilakukan latihan senam. Pada hari ketiga umumnya sudah dapat duduk, hari keempat berjalan dan hari kelima sudah dapat dipulangkan. Makanan yang diberikan harus bermutu tinggi dan cukup kalori, cukup protein dan banyak buah.

Anjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga ketika ibu

merasa lelah. Putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik disaat ibu dan bayi sedang istirahat untuk menghilangkan rasa tegang dan lelah.

g. Seksual

Setelah persalinan pada masa ini ibu menghadapi peran baru sebagai orang tua sehingga sering melupakan perannya sebagai pasangan. Namun segera setelah ibu merasa percaya diri dengan peran barunya dia akan menemukan waktu dan melihat sekelilingnya serta menyadari bahwa dia telah kehilangan aspek lain dalam kehidupannya yang juga penting. Oleh karena itu perlu memahami perubahan yang terjadi pada istri sehingga tidak punya perasaan diabaikan. Anjuran:

- 1) Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu ibu merasakan aman untuk melakukan hubungan suami istri.
- 2) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu setelah 40 hari atau 6 minggu pasca persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.
- 3) Kerjasama dengan pasangan dalam merawat dan memberikan kasih sayang kepada bayinya sangat dianjurkan.

### **Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas**

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam).
- b. Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk.
- c. Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.



- d. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan.
- e. Pembengkakan diwajah atau ditangan.
- f. Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.
- g. Payudara yang bertambah atau berubah menjadi merah panas dan atau terasa sakit.
- h. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- i. Rasa sakit merah, lunak dan atau pembengkakan dikaki.
- j. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri.
- k. Merasa sangat letih dan nafas terengah-engah.

#### **Penatalaksanaan Nifas**

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan  
Informasi harus diberitahukan kepada klien dan keluarga, karena berkaitan dengan psikologis klien dan keluarga dalam menanggapi kesehatan klien sehingga dengan adanya informasi yang baik maka klien dan keluarga merasa lega dan kooperatif dalam setiap tindakan.
- b. Mengajarkan ibu cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi pada masa nifas  
Terdapat beberapa ketidaknyamanan pada masa puerperium, meskipun dianggap normal tetapi ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan distres fisik yang bermakna
- c. Memberikan KIE pada ibu cara menilai kontraksi dan masase uterus  
Masase fundus merangsang kontraksi uterus dan mengontrol perdarahan. Rangsangan berlebihan dapat menyebabkan relaksasi uterus karena otot lelah. Tekanan kebawah meningkatkan pengeluaran bekuan, dapat mengganggu kontraktilitas uterus.

d. Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas

Apabila ibu mengerahui tanda bahaya nifas, maka ibu dapat segera mencari pertolongan yang tepat sehingga masalah teratasi

e. Bantu ibu melakukan mobilisasi dini secara bertahap

Mobilisasi dini dapat meningkatkan kontrol, dan kembali memfokuskan perhatian untuk mengurangi nyeri, mengurangi insiden tromboembolisme serta mempercepat proses involusi dan kekuatan ibu.

f. Mengingatkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB

Kandung kemih yang penuh membuat rahim terdorong ke atas, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan menyebabkan perdarahan

g. Memberi ibu KIE mengenai istirahat

h. Memberi KIE mengenai nutrisi ibu nifas

Kebutuhan nutrisi ditingkatkan untuk meberikan produksi ASI adekuat dan bergizi. Protein sangat diperlukan untuk meningkatkan pertumbuhan jaringan, pemulihan dan regenerasi serta untuk mengimbangi proses katabolik

i. Memberi KIE mengenai personal hygiene

j. Memberi ibu KIE mengenai pentingnya ASI Eksklusif dan teknik menyusui yang benar

k. Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan, diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya.

Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas. Melanjutkan kontak dengan profesional asuhan kesehatan untuk dukungan personal dan perawatan bayi.

### **Penatalaksanaan Pada Ibu Nifas Tentang Laktasi**

Dalam proses laktasi pada ibu nifas, sekresi hormon oksitosin dapat dirangsang dengan melibatkan sentuhan seperti pemijatan. Pijat yang dapat diupayakan untuk meningkatkan proses laktasi yaitu pijat

laktasi dan pijat oksitosin. Pijat laktasi adalah gerakan pemijatan pada bagian-bagian tubuh tertentu seperti kepala, leher, bahu, punggung, dan payudara untuk memperlancar proses menyusui. Pada keadaan-keadaan tertentu pijat laktasi dapat dilakukan untuk menstimulasi produksi ASI, misalnya membantu proses induksi menyusui (untuk ibu adopsi/ibu angkat/belum pernah menyusui). Pijat oksitosin adalah pemijatan tulang belakang pada daerah punggung mulai dari costae (tulang rusuk) ke 5-6 memanjang kedua sisi tulang belakang sampai ke scapula (tulang belikat) yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis, saraf yang berpangkal pada medula oblongata dan pada daerah sacrum dari medula spinalis, merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin, oksitosin menstimulasi kontraksi sel-sel otot polos yang melingkari duktus laktiferus kelenjar mammae menyebabkan kontraktilitas myoepitel payudara sehingga dapat meningkatkan pemancaran ASI dari kelenjar mammae.<sup>21</sup>

Pemberian pijat oksitosin oleh suami berpengaruh terhadap peningkatan produksi Air Susu Ibu (ASI) dengan indikator berat badan bayi ( $p < 0.05$ ), frekuensi menyusui ( $p < 0.05$ ), lama tidur bayi ( $p < 0.05$ ), frekuensi buang air besar bayi (BAB) ( $p < 0.05$ ), frekuensi buang air kecil bayi (BAK) ( $p < 0.05$ ), dan istirahat tidur ibu ( $p < 0.05$ ). Simpulan, pemberian pijat oksitosin oleh suami dapat meningkatkan produksi Air Susu Ibu (ASI) pada ibu nifas yang dilihat dengan berat badan bayi hari, frekuensi menyusui, lama tidur bayi, frekuensi Buang Air Besar bayi (BAB), frekuensi Buang Air Kecil bayi (BAK), dan istirahat tidur ibu.<sup>22</sup> Adapun penelitian lain dengan hasil uji statistik menggunakan chi-square ( $\chi^2$ ) diperoleh  $p\text{-value} = 0,037$  ( $p\text{-value} \leq 0,05$ ) yang berarti ada pengaruh signifikan antara pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu post partum di BPM Lia Maria Sukarame Bandar Lampung Tahun 2017.<sup>23</sup>

Hasil penelitian lain menghasilkan bahwa rata-rata pengeluaran ASI 5.37 kali lebih besar dibandingkan rata-rata sebelum dilakukan

intervensi dengan rata rata 0.97. Hasil uji statistik menggunakan Wilcoxon Match Pairs Test diperoleh p value = 0,000 atau  $p < \alpha = 0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima atau ada pengaruh yang signifikan pijat oksitosin pada ibu post partum primipara di wilayah kerja Puskesmas se - Kota Mataram. Kesimpulan. Pijat oksitosin berpengaruh terhadap pengeluaran ASI pada ibu post partum primipara. <sup>24</sup>. Hasil analisis dari penelitian lain juga menunjukkan bahwa kenyamanan didapatkan nilai  $p=0,035$  yang berarti ada perbedaan kenyamanan yang signifikan antara pijat Oksitosin dan Kelompok kontrol. Hasil pengukuran produksi ASI didapatkan nilai  $p=0,013$  yang berarti ada perbedaan produksi ASI yang signifikan antara pijat oksitosin dan Kelompok kontrol.<sup>25</sup>

## **7. Menyusui**

### **a. Fisiologi Menyusui**

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami.<sup>31</sup> Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI.

#### **1) Produksi ASI (Prolaktin)**

Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu. Pembentukan tersebut selesai ketika mulai menstruasi dengan terbentuknya hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi untuk maturasi alveolus. Sementara itu, hormon prolaktin berfungsi untuk produksi ASI selain hormon lain seperti insulin, tiroksin, dan lainlain. Selama hamil hormon prolaktin dari plasenta meningkat, tetapi ASI biasanya belum keluar karena

masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan saat itu sekresi ASI semakin lancar. Terdapat dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.<sup>26</sup>

Refleks prolaktin, sebagaimana dijelaskan sebelumnya, puting susu berisi banyak ujung saraf sensoris. Bila saraf tersebut dirangsang, timbul impuls yang menuju hipotalamus, yaitu selanjutnya ke kelenjar hipofisis anterior sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon tersebut yang berperan dalam produksi ASI di tingkat alveoli. Refleks prolaktin muncul setelah menyusui dan menghasilkan susu untuk proses menyusui berikutnya. Prolaktin lebih banyak dihasilkan pada malam hari dan dipahami bahwa makin sering rangsangan penyusuan, makin banyak ASI yang dihasilkan refleks aliran (*let down reflex*) bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofisis posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi.<sup>26</sup>

Faktor-faktor yang meningkatkan let down adalah dengan melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktorfaktor yang menghambat *refleks let down* adalah stres, seperti keadaan bingung/pikiran kacau, takut dan cemas.

## 2) Pengeluaran ASI (Oksitosin)

Rangsangan puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis posterior yang mengeluarkan hormon oksitosin.

Hormon itu berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI di pompa keluar.

Refleks oksitosin bekerja sebelum atau setelah menyusui untuk menghasilkan aliran air susu dan menyebabkan kontraksi uterus. Semakin sering menyusui, semakin baik pengosongan alveolus dan saluran sehingga semakin kecil kemungkinan terjadi bendungan susu sehingga proses menyusui makin lancar. Saluran ASI yang mengalami bendungan tidak hanya mengganggu penyusuan, tetapi menyebabkan kerentanan terhadap infeksi. Oksitosin juga memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim semakin cepat dan baik. Tidak jarang, perut ibu terasa sangat mules pada hari-hari pertama menyusui dan hal ini merupakan mekanisme alamiah untuk rahim kembali ke bentuk semula.

b. Teknik Menyusui yang Benar

1) Posisi menyusui

Para ibu harus mengerti perlunya posisi yang nyaman dan mempertahankannya ketika menyusui untuk menghindari perlekatan pada payudara yang tidak baik yang akan berakibat pada pengeluaran ASI yang tidak efektif dan menimbulkan trauma. Beberapa hal yang perlu diajarkan pada ibu untuk membantu mereka dalam mencapai posisi yang baik agar dicapai perlekatan pada payudara dan mempertahankannya secara efektif adalah sebagai berikut.

a) Ibu harus mengambil posisi yang dapat dipertahankannya.

Bila ibu tidak nyaman, proses menyusui akan berlangsung singkat dan bayi tidak akan mendapat manfaat susu yang kaya lemak di akhir penyusuan. Posisi yang tidak nyaman ini juga akan mendorong terbentuknya fil dan sebagai akibatnya akan mengurangi suplai susu.

- b) Kepala dan leher harus berada pada satu garis lurus. Posisi ini memungkinkan bayi untuk membuka mulutnya dengan lebar, dengan lidah pada dasar mulut untuk menyauk/mengangkat payudara ke atas. Usahakan agar kepala dan leher jangan terpilin karena hal ini juga akan melindungi jalan napas dan akan membantu refleks mengisap-menelan-bernapas.
- c) Biarkan bayi menggerakkan kepalanya secara bebas. Menghindari memegang bagian belakang kepala bayi sangat penting agar penyusuan dapat berlangsung dengan sukses, sebaliknya leher dan bahu bayi harus disokong agar bayi dapat menggerakkan kepalanya dengan bebas untuk mencari posisi yang tepat dengan dipandu oleh dagunya, membiarkan hidungnya bebas, dan mulut menganga lebar. Posisi demikian juga memungkinkan bayi untuk menjulurkan kepala dan lehernya serta menstabilkan jalan udara selama terjadinya refleks mengisap-menelanbernapas. Sebaliknya dengan memegang kepala bayi, maka hidung, bibir atas dan mulut akan terdorong ke arah payudara, dan memfleksikan leher. Ini akan menghambat jalan udara dan akan menekan hidung bayi pada payudara. Juga, ibu akan cenderung menekan payudara dengan jari-jarinya untuk membuat suatu ruangan agar bayinya dapat bernapas dan dengan melakukan tindakan demikian justru akan mengurangi aliran susu dan mengganggu perlekatan. Dengan memberikan keleluasaan pada bayi untuk menjulurkan lehernya, maka dia diberi kesempatan untuk menghampiri payudara ke dalam mulutnya dan membiarkan hidung bebas. Dengan menekankan kepala bayi pada payudara juga akan menimbulkan penolakan payudara.
- d) Dekatkan bayi. Bawalah bayi ke arah payudara dan bukan sebaliknya karena dapat merusak bentuk payudara.

- e) Hidung harus menghadap ke arah puting, hal demikian akan mendorong bayi untuk mengangkat kepalanya ke arah belakang dan akan memandu pencarian payudara dengan dagunya. Dengan posisi demikian, lidah juga akan tetap berada di dasar mulut sehingga puting susu berada pada pertemuan antara langit-langit keras dan lunak.
- f) Dekati bayi ke payudara dengan dagu terlebih dahulu. Dagunya akan melekkukan payudara ke dalam dan bayi akan menyukai payudara masuk ke dalam mulutnya.

## 2) Perlekatan pada payudara

Reflek *rooting* dan *sucking* akan distimulasi oleh sentuhan halus payudara. Segera setelah bayi mengarah ke puting dan menyentuhnya dengan bibir bawah, maka refleks membuka mulut akan dirangsang. Bayi akan membuka mulut lebar-lebar dengan lidah pada dasar mulut. Bila mulut tidak dibuka cukup lebar atau bila lidah berada di langit-langit mulut, maka bayi tidak dapat melekat pada payudara secara efektif, yang mengakibatkan bayi mengisap puting. Perlekatan yang tidak baik dapat menjadi awal timbulnya berbagai masalah dalam menyusui.

Tanda-tanda pelekatan yang efektif untuk menjamin proses menyusui yang efektif, yang meliputi sebagai berikut:

- a) Mulut terbuka lebar, lidah di dasar mulut, menyukai payudara mengisi mulut dengan penuh.
- b) Dagunya melekkukan payudara ke dalam.
- c) Bibir bawah menjulur keluar dan bibir atas berada dalam posisi netral.
- d) Pipi penuh.
- e) Terdengar suara menelan.
- f) Terlihat susu pada sudut-sudut mulut.
- g) Areola lebih banyak terlihat di atas bibir atas dibandingkan dengan bibir bawah.



Perlekatan yang tidak baik atau tidak efektif pada payudara dapat menimbulkan luka atau puting lecet. Perlekatan pada payudara yang tidak sempurna ini akan berakibat pada pengeluaran ASI yang tidak efektif dan stasis ASI yang dapat menyebabkan terjadinya pembengkakan payudara, sumbatan duktus, peradangan payudara (mastitis) dan kemungkinan abses. Karena pengeluaran ASI tidak efektif, maka terjadi kenaikan FIL yang berakibat pada turunnya produksi ASI.

c. Masalah-masalah dalam Pemberian ASI

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, antara lain:

1) Puting susu lecet

Masalah yang paling sering terjadi pada ibu yang menyusui adalah puting susu nyeri/lecet. Keadaan seperti ini biasanya terjadi karena posisi bayi sewaktu menyusui salah. Bayi hanya menghisap pada puting karena aerola sebagian besar tidak masuk ke dalam mulut bayi. Hal ini juga dapat terjadi pada akhir menyusui bila melepaskan hisapan bayi tidak benar. Juga dapat terjadi bila sering membersihkan puting dengan alkohol atau sabun. Puting lecet ini dapat menggagalkan upaya menyusui oleh karena ibu akan segan menyusui karena terasa sakit dan tidak terjadi pengosongan payudara sehingga produksi ASI berkurang.

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

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

- (1) Apabila memungkinkan, susukan bayi segera setelah lahir
- (2) Susukan bayi tanpa dijadwal
- (3) Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi.
- (4) Melakukan perawatan payudara

3) Saluran susu tersumbat (*obstruvtive duct*)

Suatu keadaan dimana terdapat sumbatan pada duktus laktiferus, dengan penyebabnya adalah:

- a) Tekanan jari ibu pada waktu menyusui
- b) Pemakaian BH yang terlalu ketat
- c) 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 diit 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.

## **8. Keluarga Berencana**

### a) Konsep Dasar Keluarga Berencana

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran.<sup>27</sup> Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk ikut serta menciptakan kesejahteraan penduduk Indonesia, untuk mencapai keseimbangan yang baik.<sup>28</sup>

### b) Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.<sup>27</sup>

### c) Manfaat Keluarga Berencana

Manfaat KB adalah sebagai berikut:<sup>29</sup>

1) Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan

Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB memungkinkan jarak kehamilan dan penundaan kehamilan pada wanita muda yang memiliki risiko masalah kesehatan dan kematian akibat melahirkan anak usia dini. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga mereka. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, KB juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman.

2) Mengurangi AKB

KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.

3) Membantu Mencegah Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS)

KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap IMS termasuk HIV.

4) Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan

KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi. KB

memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan tambahan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar. Selain itu, memiliki keluarga yang lebih kecil memungkinkan orang tua untuk berinvestasi lebih banyak pada setiap anak. Anak-anak dengan lebih sedikit saudara kandung cenderung tetap bersekolah lebih lama daripada mereka yang memiliki banyak saudara kandung.

#### 5) Mengurangi Kehamilan Remaja

Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal yang lebih tinggi. Banyak gadis remaja yang hamil harus meninggalkan sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas.

#### 6) Perlambatan Pertumbuhan Penduduk

KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional.

#### d) Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana

Adapun ruang lingkup pada program keluarga berencana yaitu:

- a. Komunikasi informasi dan edukasi
- b. Konseling
- c. Pelayanan infertilitas
- d. Pendidikan seks
- e. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- f. Konsultasi genetik

#### e) Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran langsung KB yaitu pasangan usia subur yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena pasangan usia subur ini adalah

pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan mudah terjadinya kehamilan. Pasangan Usia Subur (PUS) diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilitas. Sasaran tidak langsung KB yaitu:<sup>30</sup>

- i. Kelompok remaja usia 15-19 tahun karena remaja bukan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung melainkan termasuk kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual. Sehingga program KB pada sasaran remaja menjadi upaya promotif dan preventif untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan agar tidak berujung pada aborsi.
- ii. Organisasi-organisasi, lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah maupun swasta serta tokoh masyarakat dan pemuka agama yang diharapkan dapat memberikan dukungan kelembagaan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera).

f) Akseptor Keluarga Berencana

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran.

Adapun jenis - jenis akseptor KB, yaitu:

- i. Akseptor Aktif  
Akseptor aktif adalah akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara / alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.
- ii. Akseptor aktif kembali  
Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti / istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

iii. Akseptor KB Baru

Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat / obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

iv. Akseptor KB dini

Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.

v. Akseptor KB langsung

Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

vi. Akseptor KB dropout

Akseptor KB dropout adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan.

g) Kontrasepsi

i. Definisi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang berarti "melawan", sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat adanya pertemuan antara sel telur.<sup>31</sup>

ii. Prinsip Kerja Kontrasepsi

Cara kerja kontrasepsi pada dasarnya adalah meniadakan pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel mani (sperma). Ada tiga cara untuk mencapai tujuan tersebut diantaranya adalah menekan keluarnya sel telur (ovulasi), menahan masuknya sperma ke dalam saluran kelamin wanita sampai mencapai ovum dan yang ketiga adalah menghalangi nidasi.<sup>31</sup>

iii. Macam-macam Metode Kontrasepsi

Macam-macam metode kontrasepsi dibagi atas antara lain:

Metode Tradisional: Metode yang sudah lama digunakan akan tetapi memiliki tingkat keberhasilan yang rendah. Metode tradisional ini antara lain penggunaan semprot vagina, senggama terputus dan penggunaan agens pembersih vagina.

Metode Alamiah tanpa Alat: Metode alamiah yang tanpa alat antara lain metode kelender, metode suhu basal badan, metode lendir servik, metode pantang berkala, metode amenorae laktasi, metode senggama terputus.

Metode Alamiah dengan Alat (Metode Barrier): Metode barrier merupakan metode alamiah yang menggunakan alat terdiri atas kondom, spermicide, diafragma, kap serviks.

Metode Modern : Metode modern terdiri dari metode kontrasepsi hormonal dan non hormonal. Metode hormonal terdiri dari pil KB, suntik dan implan dan metode non hormonal terdiri dari IUD. Metode mantap :Kontrasepsi mantap pada wanita (Penyinaran, Medis Operatif Wanita (MOW), penyumbatan tuba fallopii secara mekanis dan penyumbatan tuba fallopii secara kimiawi) Kontrasepsi mantap pada pria (Medis Operatif Pria (MOP), penyumbatan vas deferens secara mekanis dan penyumbatan vas deferens secara kimiawi).<sup>31</sup>

#### h) Pengertian AKDR

Alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak.<sup>32</sup> IUD memiliki tambahan berupa benang yang dianalogikan sebagai dawai atau dasi yang memudahkan pengontrolan keberadaan serta memudahkan pelepasan IUD saat akseptor ingin melepasnya. Cara penggunaan kontrasepsi ini adalah dengan disisipkan ke dalam rahim.<sup>33</sup>



### 1) Jenis alat kontrasepsi dalam rahim

Jenis alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) menurut bentuknya dibagi menjadi bentuk terbuka (*open device*) misalnya Lippes Loop, CU-T, Cu-7, Margulies, Spring Coil, Multiload, Nova-T. Bentuk tertutup (*closed device*) misalnya Otring, Antigon, Grafen Berg Ring. Menurut tambahan obat atau metal dibagi menjadi *medicated intrauterine device* (IUD), misalnya Cu-T-200, 220, 300,

380A; Cu-7, Nova-T, ML-Cu 250, 375, selain itu ada Copper-T, Copper-7, Multi Load, dan Lippes Load. AKDR hormonal ada dua jenis yaitu Progestasert-T dan LNG-20. Jenis AKDR Cu T-380A adalah jenis AKDR yang beredar di Indonesia. AKDR jenis ini memiliki bentuk yang kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu).<sup>27</sup>

### 2) Mekanisme kerja

Cara kerja AKDR yaitu mencegah sperma dan ovum bertemu dengan mempengaruhi kemampuan sperma agar tidak mampu fertilisasi, mempengaruhi implantasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, dan menghalangi implantasi embrio pada endometrium.<sup>34</sup> AKDR mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi.<sup>35</sup> Cara kerja dari AKDR yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi karena adanya ion tembaga yang dikeluarkan AKDR dengan cupper menyebabkan gangguan gerak spermatozoa. AKDR memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus karena terjadinya pematangan endometrium oleh leukosit, makrofag, dan limfosit menyebabkan blastoksis mungkin dirusak oleh makrofag dan blastoksis.

### 3) Manfaat

Manfaat dari pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim yaitu:

- a) Dapat efektif segera setelah pemasangan.
- b) Metode jangka panjang.
- c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-mengingat.
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- f) Tidak ada efek samping hormonal.
- g) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- i) Dapat digunakan sampai menopause (satu tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- j) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
- k) Mencegah kehamilan ektopik

### 4) Efek samping

Efek samping yang mungkin di alami oleh pengguna alat kontrasepsi bawah rahim yaitu:

- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan). Perubahan siklus haid merupakan suatu keadaan siklus haid yang berbeda dengan yang sebelumnya, yang diukur mulai dari siklus menstruasi normal, dengan menarcho sebagai titik awal, yang dapat berkisar kurang dari batas normal sekitar 22– 35 hari
- b) Haid lebih lama dan banyak  
Perdarahan menstruasi yang lebih banyak atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari). Pada keadaan ini AKDR tidak perlu dilepaskan kecuali bila perdarahan terus berlangsung sampai lebih dari 8 –10 minggu
- c) Perdarahan spotting atau perdarahan bercak antara menstruasi

d) Keputihan

Pada pemakaian AKDR sering dijumpai adanya keputihan yang mungkin merupakan akibat dari terjadinya reaksi awal terhadap adanya benda asing

e) Saat haid lebih sakit (disminorea)

Nyeri haid (disminorea) merupakan suatu rasa tidak enak di perut bawah sebelum dan selama menstruasi dan sering kali disertai rasa mual

f) Perdarahan

Umumnya setelah pemasangan IUD, terjadi perdarahan sedikit – sedikit yang cepat berhenti. Kalau pemasangan dilakukan sewaktu haid, perdarahan yang sedikit – sedikit ini tidak akan diketahui oleh akseptor, keluhan yang sering terdapat pada pemakaian IUD ialah perdarahan banyak dapat disertai bekuan darah dalam siklus normal (menorrhagia), spotting metroraghia (perdarahan diluar siklus haid)

g) Rasa nyeri dan kejang di perut

Rasa nyeri atau kejang di perut dapat terjadi segera setelah pemasangan IUD, biasanya rasa nyeri ini berangsur – angsur hilang dengan sendirinya. Rasa nyeri dapat dikurangi atau dihilangkan dengan jalan memberi analgetik, jika keluhan berlangsung terus, sebaiknya IUD diganti dengan ukuran yang lebih kecil

h) Gangguan pada suami

Kadang – kadang suami dapat merasakan adanya benang IUD sewaktu bersenggama, ini disebabkan oleh benang IUD yang keluar dari porsio uteri terlalu pendek atau terlalu panjang. Untuk mengurangi atau menghilangkan keluhan ini, benang IUD yang terlalu panjang dipotong sampai kira-kira 3 cm dari porsio, sedang jika benang IUD terlalu pendek, sebaiknya IUD

akan diganti, biasanya dengan cara ini keluhan suami akan hilang

- i) Ekspulsi (pengeluaran sendiri). Ekspulsi IUD dapat terjadi untuk sebagian atau seluruh. Ekspulsi biasanya terjadi pada waktu haid, yang dipengaruhi oleh umur, paritas dan lama pemakaian

#### 5) Indikasi

Indikasi pemasangan AKDR pasca plasenta yaitu:<sup>34</sup>

- a) Wanita pasca persalinan pervaginam atau pasca persalinan sectio secareadengan usia reproduksi dan paritas berapapun.
- b) Pasca keguguran (non infeksi).
- c) Masa menyusui (laktasi).
- d) Riwayat hamil ektopik.
- e) Tidak memiliki riwayat keputihan purulen yang mengarah kepada IMS(gonore, klaimidia dan servitis purulen)

#### 6) Kontraindikasi

Kontraindikasi pemasangan AKDR pasca plasenta yaitu:

- a) Menderita anemia, penderita kanker atau infeksi traktus genetalis.
- b) Memiliki kavum uterus yang tidak normal.
- c) Menderita TBC pevic, kanker serviks dan menderita HIV/AIDS
- d) Ketuban pecah sebelum waktunya.
- e) Infeksi intrapartum
- f) Perdarahan post partum

#### 7) Waktu pemasangan

Alat kontrasepsi dalam rahim dapat dipasang setiap waktu dalam siklus haid/menstruasi, yang dapat dipastikan klien tidak hamil dalam hari pertama sampai ke-7 siklus haid. Segera setelah persalinan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan. Setelah menderita abortus (segera atau dalam waktu

7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi, dan selama 1 sampai 5 hari setelahsenggama yang tidak terlindungi.

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dapat dipasang dalam beberapa waktu diantaranya selama siklus menstruasi. Pada saat tersebut pemasangan akan mudah karena *canalis servisis* sedikit melebar dan kemungkinan terjadi kehamilan sangat kecil, rasa nyeri kurang dan perdarahan tidak begitu banyak. AKDR juga dapat dipasang pasca persalinan. AKDR pasca persalinan dibagi menjadi tiga waktu yakni secara dini dimana pemasangan AKDR dilakukan sebelum ibu dipulangkan dari rumah sakit, secara langsung yaitu pemasangan dilakukan setelah lebih dari 3 bulan setelah ibu dipulangkan, dan secara tidak langsung yaitu pemasangan dilakukan lebih dari 3 bulan pasca *persalinan* atau *pasca keguguran*. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dapat dipasang segera setelah *terminasi* kehamilan atau evakuasi *aborsi spontan*, dan 6 minggu setelah persalinan per *vaginam* atau melalui *seksio sesarea*. Pemasangan AKDR *pasca plasenta* (dalam 48 jam setelah melahirkan) juga aman dan nyaman. Selain itu, IUD dapat dipasang dalam masa interval yakni antara dua haid. Jika dipasang setelah ovulasi, harus dipastikan wanita tidak hamil atau mereka yang telah memakai cara-cara kontrasepsi lainnya.<sup>31</sup>

#### 8) Komplikasi Pasca Pemasangan

- a) Infeksi
- b) Perforasi
- c) Kehamilan

#### 9) Cara Pemasangan

- a) Konseling pra pemasangan
  - 1. Menjelaskan cara kerja KB IUD
  - 2. Menjelaskan keuntungan dan kerugian KB IUD

3. Menjelaskan cara pemasangan KB IUD
4. Menjelaskan jadwal kunjungan ulang pra pemasangan atau setelah pemasangan yaitu satu minggu setelah pemasangan, enam bulan setelah pemasangan, satu tahun setelah pemasangan.

b) Pemasangan

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.
2. Masukkan lengan IUD di dalam kemasan sterilnya, pakai kembali sarung tangan yang baru.
3. Pasang spekulum vagina untuk melihat serviks.
4. Lakukan tindakan aseptik dan antiseptik pada vagina dan serviks
5. Jepit bibir serviks dengan tenakulum
6. Masukkan IUD ke kanalis servikalis dengan teknik tanpa sentuh, kemudian dorong ke dalam kavum uteri hingga mencapai fundus.
7. Tahan pendorong (plunger) dan tarik selubung (inserter) ke bawah sehingga lengan IUD bebas
8. Setelah pendorong ditarik ke luar, baru keluarkan selubung
9. Gunting benang IUD, keluarkan tenakulum dan spekulum dengan hati-hati.
10. Dekontaminasi dan pencegahan pasca tindakan.<sup>36</sup>

10) Konseling Post Pemasangan

- a) Buat rekam medik
- b) Mengkaji perasaan akseptor pasca pemasangan IUD Copper T Cu-380A
- c) Menjelaskan komplikasi yang mungkin timbul pasca pemasangan IUD Copper T Cu-380A (Sakit dan kejang selama 3-5 hari pasca pemasangan, perdarahan berat waktu haid atau diantaranya yang mungkin penyebab anemia, perforasi uterus).

- d) Ajarkan klien cara pemeriksaan mandiri benang IUD, dengan cara ibu Mencucui tangan setelah itu. Ibu jongkok kemudian memasukkan jari tengah ke dalam vagina ke arah bawah dan ke dalam sehingga dapat menemukan lokasi serviks., merasakan benang IUD pada ujung serviks, jangan menarik benang tersebut. Menajarkan ibu untuk Memeriksa IUD pada setiap akhir menstruasi dan sesering mungkin di antara bulan-bulan kunjungan ulang.
- e) Menjelaskan kemungkinan IUD keluar atau ekspulsi
- f) Menjelaskan bahwa IUD Copper T Cu380A segera efektif setelah pemasangan.
- g) Menjelaskan waktu kunjungan ulang (control pertama 1minggu pasca pemasangan, selanjutnya 4-6minggu, saat menstruasi yang akan datang, atau jika ada keluhan).
- h) Menjelaskan bahwa akseptor dapat melepas IUD 7-10 tahun atau apabila klien menghendaki

Lakukan observasi selam 15 menit sebelum memperbolehkan klien pulang.<sup>37</sup>