

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

Kasus dikaji pada tanggal 13 Januari 2024, Ny.W berumur 23 tahun G2P1A0AH1 datang bersama suaminya Tn. F ke PMB Rohani Widiyanti Pajangan Bantul untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Pendidikan terakhir Ny. W yaitu SMP dan pekerjaan sehari-hari sebagai karyawan swasta. Ny.W mengatakan ini merupakan kehamilan keduanya, belum pernah keguguran, anak pertama lahir spontan di PMB ditolong oleh bidan pada tahun 2020. Ny.W mengatakan keluhan saat ini sering buang air kencing, ibu juga belum merasakan kencing- kencing.

Riwayat kesehatan ibu dan keluarga dari garis keturunan bapak maupun ibu tidak mempunyai dan tidak menderita penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes, jantung dan asma. Ibu dan keluarga tidak ada riwayat penyakit menular seperti penyakit infeksi maupun penyakit menular yang lain.

Riwayat pernikahan ibu ini merupakan perkawinan pertama, menikah pada bulan Agustus 2019 dan lama pernikahan 4 tahun 7 bulan. Riwayat haid ibu HPHT: 22-4-2023, dan HPL: 29-01-2024. Ny W pernah menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan selama 2 tahun sampai tahun 2022. Pola aktivitas seksual ibu melakukan hubungan seksual 2 minggu sekali. Riwayat pemeriksaan kehamilan Ny. W pertama sejak umur kehamilan 5 pada tanggal 26 mei 2023 dan sudah melaksanakan ANC terpadu tanggal 15 juni 2023 di Puskesmas Sedayu II. Pemeriksaan kehamilan trimester I tiga kali, trimester II 3 kali, trimester III 4 kali. Status imunisasi TT terakhir adalah T5 pada tahun 2019 saat sebelum menikah. Riwayat berat badan sebelum hamil 53 kg.

Pola nutrisi ibu makan 3 kali sehari dengan nasi dan lauk pauk, sayur dan buah. Ibu selalu konsumsi protein nabati ataupun hewani pada setiap menu makan. Ibu sangat suka makan makanan selingan atau ngemil. Pengetahuan klien tentang nutrisi kurang termasuk bahaya makanan berlemak yang sering dikonsumsi ibu seperti goreng-gorengan, daging berlemak dan lain-lain. Ibu minum sehari 7-8 gelas/hari air putih, dan ibu juga suka minum manis baik itu teh manis ataupun sirup.

Hasil kajian pengetahuan ibu mengenai perawatan kehamilan sudah cukup baik dengan rutin periksa ke fasilitas kesehatan, dimana selain melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas ibu juga sudah melakukan pemeriksaan di dokter SPOG untuk USG dimana hasil USG kehamilan ibu dengan presentasi kepala, besar janin sesuai usia kehamilan dan tidak ada kelainan.

Hasil pengkajian data objektif dilakukan melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi diperoleh hasil kondisi fisik klien secara umum normal, tidak ada masalah dan keluhan. Hasil pengukuran TB: 153 cm BB: 64 kg, BB sebelum hamil : 53 kg, Lila 26 cm, TD: 130/80 mmHg, N: 89x/m, R: 21 x/m, Suhu: 36,5 °C. Status gizi kategori normal dengan nilai IMT 22.6 kg/m². Hasil pemeriksaan laboratorium kadar Hb pada trimester 3 yaitu 11 gr/dl. Dan hasil pemeriksaan laboratorium saat kunjungan awal yaitu Hb 13,3 gr/dL, GDS 92 mg/dL, HbSAg non reaktif, tes HIV/AIDS non reaktif, TPHA non reaktif, urine lengkap dalam batas normal. Pada palpasi Leopold I teraba bagian lunak dan tidak melenting, Leopold II Teraba bagian datar memanjang di sebelah kiri perut ibu, Leopold III Teraba bagian bulat dan melenting, kepala masih bisa digoyangkan, Leopold IV bagian terbawah janin belum masuk PAP (konvegen), DJJ 140 x/menit, TFU 30 cm dan TBJ 2945 gram.

Pada tanggal 20 Januari 2024 pukul 17.00 WIB, Ny. W dilakukan kunjungan rumah. Ny W mengeluh nyeri perut bawah dan sudah mulai kenceng-kenceng tapi masih jarang (belum teratur), belum ada pengeluaran lendir darah. Gerakan janinnya masih baik lebih dari 10 kali dalam 12 jam. Dilakukan pengukuran TD: 130/780 mmHg, N: 88 x/m, S: 36,5 °C, BB: 64 kg. Pemeriksaan abdomen palpasi didapatkan TFU 30 cm, punggung sebelah kiri, dan presentasi kepala, DJJ 133 x/menit teratur. Secara keseluruhan kondisi ibu dalam keadaan baik dan diberikan konseling untuk mengurangi aktivitas berat serta melakukan persiapan persalinan dengan mengatur barang atau pakaian yang akan di butuhkan jika sewaktu-waktu sudah masuk fase persalinan dan harus segera datang ke fasyankes.

Riwayat persalinan diperoleh berdasarkan pengalaman ibu dan dari rekam medik. Dimana ibu mengatakan setelah melakukan kunjungan ulang pada tanggal 22 januari 2024, kenceng mulai dirasakan teratur mulai tanggal 22 januari 2024

pukul 11.00 WIB, keluar lendiri darah pukul 15.30 WIB dan ibu segera datang ke Puskesmas pada pukul 15.55 WIB. Pada pukul 16.00 WIB setelah dilakukan pemeriksaan dalam (VT) didapatkan hasil bahwa pembukaan sudah 3 cm. Dilakukan observasi 4 jam pertama pada pukul 20.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam hasilnya 7 cm. Selama proses persalinan suami dan keluarga terus memberikan dukungan dan motivasi. Pukul 23.00 ibu mengatakan kencing-kencing semakin sering dirasakan, ibu merasa ingin mengejan seperti BAB dan keluar air-air dari jalan lahir. Kemudian ibu dilakukan pemeriksaan dalam, hasil pemeriksaan dalam sudah pembukaan lengkap dan selaput ketuban sudah pecah spontan jernih. Selanjutnya dilakukan persiapan persalinan.

Pukul 23.00 WIB ibu dibimbing untuk meneran ketika ada his dan setelah 25 menit meneran pada pukul 23.25 WIB bayi lahir spontan dengan jenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerakan bayi aktif. Segera setelah bayi lahir dilakukan IMD dengan berat lahir 3100 gram dan panjang badan 48 cm. Ibu mengatakan merasa mules, terdapat tanda-tanda semburan darah dari jalan lahir dan talipusat memanjang. Selanjutnya ibu dilakukan penegangan tali pusat terkendali. Setelah \pm 10 menit dilakukan PTT, plasenta lahir spontan dan tidak ada laserasi jalan lahir. Selama 2 jam post partum dilakukan observasi untuk memantau kondisi ibu dimana didapatkan hasil pemeriksaan masih dalam batas normal. Sedangkan pelayanan yang diberikan pada bayi Ny W setelah bayi lahir yaitu bayi telah diberikan terapi salep mata, kemudian Vitamin K 1 mg diinjeksikan pada paha kiri secara IM dosis 0,1 ml kemudian 1 jam setelah pemberian vitamin K diberikan imunisasi HB0 secara IM pada paha kanan.

Kunjungan nifas pada Ny. W dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada 7 jam postpartum, postpartum hari ke 7 dan hari ke 14. KF 1 dilakukan pada tanggal 23 Januari 2024 pukul 06.30 WIB. Ibu mengatakan senang atas kehadiran bayinya, ibu masih merasa lelah setelah lahiran. Hasil pemeriksaan KU ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 120/70 mmhg, N : 85 x/menit, R : 21 x/menit, S : 36,5°C. Pada kunjungan nifas ke 2 (KF 2) tanggal 29 Januari 2024 yaitu 7 hari post partum di dapatkan hasil pemeriksaan TD 117/80 MmHg, N: 82 x/menit, R: 21 x/menit, S: 36,5 °C, ASI: lancar (+/+), TFU pertengahan antara pusat dan simpisis, kontraksi

uterus baik. Pengeluaran pervaginam lochia sanguinolenta (merah kecoklatan), tidak ada tanda-tanda infeksi. Pada KF 2 ibu mengalami puting lecet, tidak ada tanda-tanda infeksi. TTV dalam batas normal. Ibu diberikan asuhan hingga membaik. Post partum hari ke-14 (KF 3) yaitu dalam pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU bertambah kecil, pengeluaran darah sudah berwarna putih (lochia alba). ASI tetap lancar serta tidak ada komplikasi nifas.

Bayi Ny W dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 2 kali yaitu pada hari ke 7 dan hari ke 14 setelah bayi lahir. Pada kunjungan pertama dilakukan untuk menilai adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir serta menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Pada hasil kunjungan pertama didapatkan hasil keadaan bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ikterus, tidak terdapat tanda-infeksi, tali pusat sudah lepas, menyusui dengan baik. Pada kunjungan ke 2 keadaan bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, talipusat sudah terlepas dan kering, bayi menyusui dengan baik, tumbuh kembang sesuai dengan usia. Pada kunjungan ketiga melakukan penilaian kembali untuk melihat tumbuh kembang bayi dan adanya tanda bahaya serta menganjurkan ibu untuk memberikan imunisasi sesuai dengan umurnya dan rutin mengikuti kegiatan di posyandu.

Pada kasus Ny. W untuk penggunaan KB pasca salin telah dilakukan konseling pada awal kehamilan yaitu konseling P4K, salah satu dari konseling P4K adalah perencanaan KB pasca persalinan. Pada kunjungan nifas kedua dilakukan konseling kembali tentang macam-macam KB yang diperbolehkan untuk ibu menyusui serta efek samping, keuntungan dan kerugian. Ibu dan suami bersepakat untuk memilih menggunakan KB suntik 3 bulan (progestin). Ibu tidak memiliki kontra indikasi dengan KB suntik progestin. Dari hasil pengkajian melalui chat whatsapp tanggal 5 maret 2024, ibu mengatakan sampai saat ini belum melakukan hubungan seksual dan sepakat dengan suami mulai ber KB pada awal mei 2024.

B. Kajian Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma sehat dan dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi dan implantasi.⁵

b. Perubahan Fisiologi pada Ibu Hamil

1) Sistem Reproduksi

Uterus akan membesar pada awal kehamilan di bawah pengaruh hormon, yaitu hormon estrogen dan progesteron. Hormon ini akan mempengaruhi perbesaran uterus dengan cara meningkatkan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hyperplasia, hipertrofi, serta perkembangan desidua. Usia kehamilan akan ditaksir dengan palpasi ukuran uterus pada abdomen. uterus yang cukup usia kehamilannya memiliki ukuran 30 cm, lebar 23 cm, tebal 20 cm, berat uterus meningkat dari 57 gram menjadi 1000 gram. Pada endometrium kelenjar menjadi lebih vaskuler dan sekresi meningkat. Perubahan ini dipengaruhi hormon estrogen, progesteron, relaksin. Perubahan estrogen dan progesteron tidak hanya berpengaruh terhadap dilatasi endometrium tetapi dapat juga mempengaruhi serviks, serviks akan menghasilkan lebih banyak mucoid, cairan ini berfungsi untuk melindungi vagina dari infeksi bakteri selama kehamilan. Perbesaran uterus berkontribusi juga terhadap tanda kehamilan yaitu munculnya kontraksi Braxton Hiks yang terjadi pada minggu ke 6 kehamilan namun akan menjadi semakin jelas pada 28 minggu kehamilan.⁶

2) Payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan

produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Hypertropi kelenjar sebacea (lemak) muncul pada areola mammae disebut tuberkel Montgomery yang kelihatan di sekitar puting susu. Kelenjar sebacea ini berfungsi sebagai pelumas puting susu, kelembutan puting susu terganggu apabila lemak pelindung ini dicuci dengan sabun. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga.⁷

3) Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Pada Trimester I dan III dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus sehingga menyebabkan *hidroureter* dan mungkin *hidronefrosis* sementara. Pada Trimester I dan III ibu hamil akan mengalami sering BAK sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam supaya tetap kering.⁷

4) Sistem Kardiovaskular

Perubahan kardiovaskuler akan nampak jelas pada minggu ke 8 kehamilan dan berlanjut hingga trimester 3. Perubahan terjadi pada jantung, perubahan ukuran jantung akibat hipertrofi atau dilatasi ringan sebagai adaptasi terhadap peningkatan volume dan curah jantung. Perubahan curah jantung dimulai pada saat minggu ke 5. Perubahan ini terjadi pada tekanan arteri dan resistensi pembuluh darah mengalami penurunan, volume darah dan metabolisme basal mengalami peningkatan volume yang cukup, penurunan resistensi pembuluh darah sistemik, dan peningkatan denyut jantung. Sirkulasi dan tekanan darah, tekanan darah arteri dipengaruhi oleh usia, selama masa kehamilan tekanan sistolik menurun 8-10 mmHg, sementara itu tekanan diastolic

menurun sekitar 12 mmHg, namun tekanan darah ibu biasanya kembali normal selama trimester tiga.⁷

5) Sistem Hematologi

Ibu akan mengalami peningkatan volume darah pada usia kehamilan 32-34 minggu. Volume darah akan meningkat 20%, jika wanita hamil memiliki badan yang lebih besar peningkatan bisa mencapai 100% (rata-rata 45-50%). Peningkatan ini berbeda jika kehamilan ganda, peningkatan volume darah berfungsi untuk memenuhi kebutuhan metabolik dari dua uterus dengan hipertrofi system vaskuler serta memberikan nutrisi dan elemen untuk menunjang pertumbuhan cepat plasenta dan janin, hemoglobin dan hematokrit. Total keseluruhan plasma menyumbang 75% (kurang lebih 1000mL) dari kenaikan tersebut. Volume darah jadi meningkat 33%, akibat hal ini dapat terjadi hemodilusi. Anemia seringkali terjadi di usia 24 - 32 minggu biasanya dibawah 11 g/dL. Leukosit dan trombosit akan meningkat pada trimester kedua dan mencapai puncaknya di trimester ketiga peningkatan ini berkisar 5000 - 10.000/L.⁶

6) Sistem Pernafasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam. Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernafasan atas. Kapiler yang membesar dapat mengakibatkan edemadan hiperemia pada hidung, faring, laring, trakhea dan bronkus. Hal ini dapat menimbulkan sumbatan pada hidung dan sinus, hidung berdarah (epstaksis) dan perubahan suara pada ibu hamil. Peningkatan vaskularisasi dapat juga mengakibatkan membran timpani dan tuba

eustaki bengkak sehingga menimbulkan gangguan pendengaran, nyeri dan rasa penuh pada telinga.⁷

7) Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, Apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut Morning Sickness. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hiperemesis gravidarum). Aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan hemoroid pada akhir kehamilan. Hormon estrogen juga dapat mengakibatkan gusi hiperemia dan cenderung mudah berdarah. Tidak ada peningkatan sekresi saliva, meskipun banyak ibu hamil mengeluh merasa kelebihan saliva (ptialisme), perasaan ini kemungkinan akibat dari ibu hamil tersebut dengan tidak sadar jarang menelan saliva ketika merasa mual sehingga terkesan saliva menjadi banyak. Ibu hamil trimester pertama sering mengalami nafsu makan menurun, hal ini dapat disebabkan perasaan mual dan muntah yang sering terjadi pada kehamilan muda. Pada trimester kedua mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan semakin meningkat.⁷

c. Perubahan Psikologi Trimester III

Menurut Saiffudin, dkk yang dikutip oleh Sutanto menyatakan pada trimester III adaptasi psikologis ibu hamil berkaitan dengan bayangan risiko kehamilan dan proses persalinan, sehingga wanita hamil sangat emosional dalam mempersiapkan atau mewaspadaai segala sesuatu yang mungkin akan dihadapinya.⁸

Saat usia kehamilan 39-40 minggu, seorang ibu akan merasa takut akan rasa sakit melahirkan dan merasa khawatir dengan keselamatannya. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan mulai muncul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasa dirinya aneh dan jelek. Di samping itu, ibu mulai sedih karena akan terpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian

khusus yang diterima selama hamil, terdapat perasaan mudah terluka (sensitif).⁸

d. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Prawirohardjo, deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil.⁹

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan dibawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Sekitar 10-12% kehamilan akan berakhir dengan keguguran yang pada umumnya (60-80%) disebabkan oleh kelainan kromosom yang ditemui pada spermatozoa ataupun ovum. Perdarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa. Perdarahan yang terjadi sangat terkait dengan luas plasenta dan kondisi segmen bawah rahim yang menjadi tempat implantasi plasenta tersebut. Pada plasenta yang tipis dan menutupi sebagian jalan lahir, maka umumnya terjadi perdarahan bercak berulang dan apabila segmen bawah rahim mulai terbentuk disertai dengan sedikit penurunan bagian terbawah janin, maka perdarahan mulai meningkat hingga tingkatan yang dapat membahayakan keselamatan ibu.

2) Pre-Eklamsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah diatas normal sering diasosiasikan dengan pre-eklamsia. Data atau informasi awal terkait dengan tekanan darah sebelum hamil akan sangat membantu petugas kesehatan untuk membedakan hipertensi kronis (yang sudah ada sebelumnya) dengan pre-eklamsia. Gejala dan tanda lain dari pre-eklamsia adalah sebagai berikut:

a) Hiperfleksia

b) Sakit kepala atau sefalgia yang tidak membaik dengan pengobatan umum.

- c) Gangguan penglihatan seperti pandangan mata kabur, skotomata, silau atau berkunang – kunang.
- d) Nyeri epigastrik.
- e) Oliguria (luaran kurang dari 500 ml/jam).
- f) Tekanan darah sistolik 20 – 30 mmHg dan diastolik 10 – 20 mmHg di atas normal.
- g) Proteinuria (>+1)
- h) Edema menyeluruh.

3) Nyeri Hebat di Daerah Abdominopelvikum

Bila hal tersebut di atas terjadi pada kehamilan trimester kedua atau ketiga dan disertai dengan riwayat dan tanda dibawah ini, maka diagnosis nya mengarah pada solusio plasenta, baik dari jenis yang disertai perdarahan (*revealed*) maupun tersembunyi (*concealed*):

- a) Trauma abdomen.
- b) Preeklamsia.
- c) Tinggi fundus uteri lebih besar dari usia kehamilan (UK).
- d) Bagian – bagian janin sulit diraba.
- e) Uterus tegang dan nyeri.
- f) Janin mati dalam rahim.

Menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (2022), tanda bahaya kehamilan adalah sebagai berikut:¹⁰

- 1) Perdarahan pervaginam pada hamil muda dan hamil tua.
- 2) Sakit kepala yang hebat.
- 3) Penglihatan kabur.
- 4) Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang.
- 5) Keluar cairan pervaginam (Air ketuban keluar sebelum waktunya).
- 6) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
- 7) Nyeri perut yang hebat
- 8) Demam tinggi.
- 9) Muntah terus dan tidak mau makan

e. *Antenatal Care* Terpadu

Menurut Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021 Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui:¹¹

- 1) Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas
- 2) Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan
- 3) Penyiapan persalinan yang bersih dan aman
- 4) Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi
- 5) Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
- 6) Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

Menurut Permenkes RI (2021) semua ibu hamil dan suami/keluarga diharapkan ikut serta minimal 1x pertemuan. Untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar minimal 6 kali selama kehamilan. Kontak 6 kali dilakukan sebagai berikut:

- 1) 1x pada trimester I, yaitu sebelum usia kehamilan 14 minggu
- 2) 2x pada trimester II, yaitu selama umur kehamilan 14–28 minggu
- 3) 3x pada trimester ketiga, yaitu selama kehamilan 28–36 minggu dan setelah umur kehamilan 36 minggu.

Pelayanan antenatal bisa lebih dari 6 kali bergantung pada kondisi ibu dan janin yang dikandungnya. Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas.¹¹

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil dan melaksanakan rujukan dengan cepat dan tepat sesuai dengan indikasi medis, dan dengan melakukan intervensi yang adekuat diharapkan ibu hamil siap menjalani persalinan. Dalam pemberian antenatal terpadu, diharapkan ibu hamil dapat melakukan kontak dengan dokter setidaknya minimal 1 kali, yaitu:

- 1) Kontak dengan dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (SpOG)
 - 2) Kontak dengan dokter gigi.
 - 3) Kontak dengan dokter umum.
 - 4) Kontak dengan dokter paru-paru.
 - 5) Kontak dengan ahli gizi.
- f. Pedoman Program Perencanaan Pencegahan Komplikasi (P4K)¹²
- 1) Pengertian

P4K dengan stiker adalah kepanjangan dari Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi, yang merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibudan bayi baru lahir.
 - 2) Tujuan umum adanya program P4K

Meningkatnya cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.
 - 3) Tujuan khusus adanya program P4K antara lain
 - a) Terdatanya status ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K disetiap

rumah ibu hamil yang memuat informasi tentang lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, fasilitas tempat persalinan, calon pendonor darah, transportasi yang akan digunakan serta pembiayaan.

- b) Adanya perencanaan persalinan termasuk pemakaian metode KB pasca persalinan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
 - c) Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas.
 - d) Meningkatkan keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, dukun atau pendamping persalinan dan kelompok masyarakat dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan stiker, dan KB pasca salin sesuai dengan perannya masing-masing.
- 4) Manfaat P4K antara lain:
- a) Mempercepat berfungsinya desa siaga.
 - b) Meningkatkan cakupan pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) sesuai standart.
 - c) Meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil.
 - d) Meningkatkan kemitraan bidan dan dukun.
 - e) Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini.
 - f) Meningkatkan peserta KB pasca salin.
 - g) Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi.
 - h) Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu serta bayi.
- g. Terapi Yang Diberikan Pada Ibu Hamil Selama Masa Kehamilan

1) Kalk (*Calcium lactate*)

Calcium lactate atau kalsium laktat adalah obat untuk mencegah atau mengobati rendahnya kadar kalsium dalam darah pada orang-orang yang tidak mendapatkan cukup kalsium dalam makanannya. *Calcium lactate* biasanya digunakan oleh ibu hamil dan

menyusui, serta penderita penyakit yang diakibatkan tingkat kalsium rendah seperti osteoporosis, hipoparatiroidisme, dan penyakit otot tertentu. Kalk ini diberikan untuk memenuhi kebutuhan kalsium terutama bagi ibu hamil. Kalk diberikan dengan dosis 1x1. Perlu diperhatikan bahwa penggunaan yang berlebihan akan mengganggu metabolisme.

2) Tablet Besi (Fe)

Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (haemoglobin). Penyerapan besi dipengaruhi oleh banyak faktor. Protein hewani dan vitamin C meningkatkan penyerapan, sedangkan kopi, teh, susu, coklat, minuman bersoda dapat menghambat penyerapan zat besi di dalam tubuh, jadi waktu dan tepatnya untuk minum Fe yaitu pada malam hari menjelang tidur hal ini untuk mengurangi rasa mual dan timbul setelah ibu meminumnya.

i. Kehamilan *Post Term*

1) Definisi

Istilah yang sering digunakan '*post-term*', '*post-dates*' dan '*prolonged*' pada kehamilan tidak dipahami secara universal memiliki arti yang sama. Konsep umum yang mendasari istilah-istilah ini adalah untuk menunjukkan kehamilan yang telah melewati titik waktu yang dianggap terlalu lama. Dalam istilah sebenarnya, usia kehamilan yang dianggap terlalu lama berkisar antara 41 hingga 43 minggu (287–301 hari). Sebagai salah satu contoh, Federasi Internasional Ginekologi dan Obstetri (FIGO) mendefinisikannya sebagai lebih dari 42 minggu.¹³

2) Insiden Kehamilan Posterm

Angka kejadian kehamilan lewat waktu kira-kira 10%, bervariasi antara 3,5-14%. Data statistik menunjukkan, angka kematian dalam kehamilan lewat waktu lebih tinggi ketimbang dalam kehamilan cukup bulan, di mana angka kematian kehamilan lewat waktu mencapai 5-7% (Bowe, Staff, and Sugulle 2020).¹⁴

3) Etiologi Kehamilan Post term

Penurunan kadar esterogen pada kehamilan normal umumnya tinggi. Faktor hormonal yaitu kadar progesterone tidak cepat turun walaupun kehamilan telah cukup bulan, sehingga kepekaan uterus terhadap oksitosin berkurang. Faktor lain adalah hereditas, karena post matur sering dijumpai pada suatu keluarga tertentu. Fungsi plasenta memuncak pada usia kehamilan 38-42 minggu, kemudian menurun setelah 42 minggu, terlihat dari menurunnya kadar estrogen dan laktogen plasenta. Terjadi juga spasme arteri spiralis plasenta. Akibatnya dapat terjadi gangguan suplai oksigen dan nutrisi untuk hidup dan tumbuh kembang janin intrauterin. Sirkulasi uteroplasenta berkurang sampai 50%. Volume airtuban juga berkurang karena mulai terjadi absorpsi. Keadaan- keadaan ini merupakan kondisi yang tidak baik untuk janin. Risiko kematian perinatal pada bayi postmatur cukup tinggi, yaitu 30% prepartum, 55% intrapartum, dan 15% postpartum. Diduga faktor yang mempengaruhi adalah :

- a) Faktor potensial yaitu adanya defisiensi hormone adenocorticotropik (ACTH) pada fetus atau defisiensi sulfatase plasenta, dan kelainan system saraf pusat pada 7 janin yang sangat berperan misalnya pada keadaan anensefal.
- b) Selain faktor yang mengganggu mulainya persalinan baik faktor ibu, plasenta maupun anak.
- c) Sebagai keadaan langka yang berkaitan dengan kehamilan yang lama mencakup anensefalus hipoplasio adrenal janin, tidak adanya kelenjar hipofise pada janin, defisiensi sulfatase plasenta dan kehamilan ekstrauteri. Meskipun etiologi kehamilan yang lama tidak dipahami sepenuhnya, keadaan klinis ini memberikan suatu gambaran yang umum yaitu penurunan kadar estrogen pada kehamilan normal yang umumnya tinggi.
- d) Faktor lain yang mempengaruhi dari berbagai faktor demografik ibu seperti paritas, graviditas, umur, riwayat post term sebelumnya dan status social ekonomi.

4) Penanganan Kehamilan Post term

- a) Setelah usia kehamilan >40 minggu yang penting adalah monitoring janin sebaik-baiknya
- b) Apabila tidak ada tanda-tanda insufisiensi plasenta, persalinan spontan dapat ditunggu dengan pengawasan ketat
- c) Lakukan pemeriksaan dalam untuk menilai kematangan serviks, kalau sudah matang boleh dilakukan induksi persalinan dengan atau tanpa amniotomi.
- d) Tindakan Operasi Sectio Cesarea dapat dipertimbangkan pada:
 - (1) Insufisiensi plasenta dengan keadaan serviks belum matang
 - (2) Pembukaan yang belum lengkap
 - (3) Persalinan lama
 - (4) Terjadi tanda gawat janin
 - (5) Primigravida tua
 - (6) Kematian janin dalam kandungan
 - (7) Preeklamsia
 - (8) Hipertensi menahun
 - (9) Infertilitas
 - (10) Kesalahan letak janin.

a. IUGR (*Intrauterine Growth Restriction*)

1) Definisi

IUGR atau *Intrauterine Growth Restriction* adalah istilah yang digunakan untuk menjelaskan suatu kondisi dimana janin lebih kecil dari yang diharapkan untuk jumlah bulan kehamilan. Pertumbuh kembangan bayi terjadi sangat lambat dan tidak sesuai dengan usia kehamilan seharusnya.¹⁵

2) Etiologi

a) Gangguan fungsi plasenta

Sebagai media penyalur nutrisi dan semua kebutuhan gizi yang diperlukan bayi, apabila plasenta mengalami gangguan maka akan langsung mengganggu tumbuh kembang janin. Beberapa gangguan seperti

pembuluh darah plasenta yang tidak tumbuh sesuai usia dimana pembuluh darah justru mengecil akan mengurangi suplai darah ke janin. Selain itu, melalui plasenta bayi bisa mengeluarkan hasil ekskresinya seperti urine.

b) Kekurangan nutrisi selama kehamilan

Nutrisi memegang peran penting dalam pertumbuhan kembangan janin selama kehamilan. Melalui nutrisi yang diperoleh oleh ibu hamil. Janin akan ikut menggunakannya. Sayangnya, pada awal kehamilan gangguan emesis sering kali mengganggu kebutuhan gizi janin dan ibu. Meski mual dan muntah tak tertahankan, ibu hamil harus tetap membiasakan diri memakan makanan dengan kandungan nutrisi yang cukup.

c) Usia kehamilan IUGR ini sering kali menyerang wanita dengan usia hamil dibawah atau diatas normal. Wanita yang hamil di usia muda 17 tahun dan wanita usia lanjut yakni 12 diatas 35 tahun sangat berpotensi terkena IUGR. ¹⁵

3) Patofisiologi

Pada kelainan sirkulasi antara ibu dan janin terjadi gangguan akibat dari perkembangan plasenta yang abnormal, pasokan oksigen, masukan nutrisi, dan pengeluaran hasil metabolik menjadi abnormal. Janin menjadi kekurangan oksigen dan nutrisi pada trimester akhir sehingga timbul PJT.⁹

4) Manifestasi klinik

Bayi-bayi lahir IUGR biasanya tampak kurus, pucat dan berkulit keriput, tali pusat umumnya tampak rapuh dan layuh dibandingkan pada bayi normal yang tampak tebal dan kuat, IUGR muncul sebagai akibat dari berhentinya pertumbuhan jaringan atau sel.

5) Prognosis

Pada kasus-kasus IUGR yang sangat parah dapat berakibat janin lahir mati atau jika bertahan hidup dapat memiliki efek buruk jangka panjang dalam masa kanak-kanak nantinya. Kasus IUGR dapat muncul sekalipun ibu dalam kondisi sehat.

6) Diagnosis

Untuk menegakan diagnosa perlu dilakukan pemeriksaan dengan menanyakan riwayat ibu apakah faktor-faktor ibu, periksa tinggi fundus uteri (TFU) apakah sesuai atau tidak dengan usia kehamilan, lakukan Ultrasonografi (USG) fetomaternal, periksa denyut jantung janin dengan menggunakan Doppler velocimetry.

7) Pencegahan

Hal-hal yang harus diperhatikan untuk mencegah IUGR, adalah sebagai berikut: usahakan hidup sehat, hindari stress selama kehamilan, hindari mengkonsumsi obat-obatan yang tidak dianjurkan selama hamil, olahraga teratur, hindari alkohol, rokok dan narkoba, periksakan kehamilan secara rutin.

8) Penanganan

Penanganan harus segera dilakukan apabila janin terkena IUGR. Pada kondisi hamil tua, ibu hamil biasanya disarankan untuk bedrest dan mempersiapkan persalinan. Beberapa terapi lain seperti pengobatan aspirin dan konsumsi suplemen minyak ikan juga membantu menunjang kebutuhan gizi janin.¹⁵

2. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.²⁰ Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup ke dunia luar dari dalam rahim melalui jalan lahir dengan LBK atau dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat, serta tidak melukai ibu dan bayi, yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.¹⁶

b. Jenis-jenis Persalinan

1) Persalinan Normal

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.²² Persalinan normal dimulai dengan kala I persalinan yang didefinisikan sebagai permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif, dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan normal disebut juga sebagai persalinan spontan, yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir.²²

2) Persalinan Buatan

Persalinan buatan adalah proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi dengan forceps atau dilakukan operasi *section caesarea*.⁹

3) Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin.¹⁷

c. Tanda-tanda Persalinan

1) Tanda pendahuluan adalah :¹⁷

- a) *Ligtening* atau *setting* atau *dropping*, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul.
- b) Perut kelihatan lebih melebar dan fundus uteri turun.
- c) Sering buang air kecil atau sulit berkemih (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- d) Perasaan nyeri di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus, kadang-kadang disebut "*false labor pains*".
- e) Serviks menjadi lembek; mulai mendatar; dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah (*bloody show*).

2) Tanda Pasti Persalinan meliputi:

- a) Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan

teratur.

- b) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
 - c) Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya.
 - d) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.
- d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu faktor *power*, faktor *passenger*, faktor *passage*, dan faktor *psyche*:¹⁷
- 1) Faktor *Power* (Kekuatan)

Power adalah kekuatan janin yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna.
 - 2) Faktor *Passanger* (Bayi)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah janin, dan posisi janin.
 - 3) Faktor *Passage* (Jalan Lahir)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas :

 - a) Bagian keras : tulang-tulang panggul (rangka panggul).
 - b) Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan, dan ligament-ligament.
 - 4) Faktor *psyche* (Psikis)

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan merreka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi.¹⁷
 - 5) Posisi Ibu (*Positioning*)

Posisi ibu dapat memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi

persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.¹⁷

e. Tahap Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

1) Kala I

Persalinan dibagi dalam empat kala yaitu: 1) Kala I (kala pembukaan) Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi & kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap.

Pembagian Fase pada Kala I Persalinan :

a) Fase Laten

- (1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
- (2) Berlangsung hingga serviks membuka <4cm
- (3) Pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam

b) Fase Aktif

- (1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap. Kontraksi dianggap adekuat jika terjadi $\geq 3x$ dalam waktu 10 menit dengan durasi ≥ 40 detik
- (2) Dari pembukaan 3 cm hingga 10 cm (lengkap), akan terjadi dengan kecepatan rata-rata :
 - (a) Primigravida : 1 cm perjam
 - (b) Multigravida : >1 hingga 2 cm per jam
- (3) Terjadi penurunan bagian bawah janin

2) Kala II (pengeluaran janin)

His terkoordinir cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa ngedan karena tekanan pada rektum sehingga merasa seperti BAB

dengan tanda anus membuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mengejan yang dipimpin akan lahir dan diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi 1.5-2 jam, pada multi 0.5 jam.

3) Kala III (Pengeluaran Plasenta) 19

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

4) Kala IV

Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Selama 2 jam post partum pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua. Masase uterus untuk membuat kontraksi menjadi baik. Pantau temperatur tubuh setiap jam dalam dua jam pertama pasca persalinan. Nilai perdarahan.¹⁸

3. Bayi Baru Lahir

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal.¹⁹

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan

baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin.²⁰

b. Perawatan Neonatal Essensial Pada Saat Lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme harus diwaspadai karena dapat ditularkan lewat percikan darah dan cairan tubuh misalnya virus HIV, Hepatitis B dan Hepatitis C. Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi berikut:⁹

1) Persiapan Diri

- a) Sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi, cuci tangan dengan sabun kemudian keringkan
- b) Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

2) Persiapan Alat

Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, alat-alat resusitasi dan benang tali pusat telah di desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sterilisasi. Gunakan bola karet pengisap yang baru dan bersih jika akan melakukan pengisapan lendir dengan alat tersebut. Jangan menggunakan bola karet pengisap yang sama untuk lebih dari satu bayi. Bila menggunakan bola karet pengisap yang dapat digunakan kembali, pastikan alat tersebut dalam keadaan bersih dan steril. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih dan hangat. Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi, juga bersih dan hangat. Dekontaminasi dan cuci semua alat setiap kali setelah digunakan.

3) Persiapan Tempat

Gunakan ruangan yang hangat dan terang, siapkan tempat resusitasi yang bersih, kering, hangat, datar, rata dan cukup keras, misalnya meja atau dipan. Letakkan tempat resusitasi dekat pemancar panas dan tidak berangin, tutup jendela dan pintu. Gunakan lampu pijar 60 watt dengan jarak 60 cm dari bayi sebagai alternatif bila pemancar panas tidak tersedia.

4) Penilaian Awal

Untuk semua BBL, lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:²¹

- a) Sebelum bayi lahir: Apakah kehamilan cukup bulan? Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- b) Segera setelah bayi lahir: sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian berikut:
 - (4) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
 - (5) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Dalam bagan alur manajemen BBL dapat dilihat alur penatalaksanaan BBL mulai dari persiapan, penilaian dan keputusan serta alternatif tindakan yang sesuai dengan hasil penilaian keadaan BBL. Untuk BBL cukup bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernapas spontan dan bergerak aktif cukup dilakukan manajemen BBL normal. Jika bayi kurang bulan (< 37 minggu/259 hari) atau bayi lebih bulan (≥ 42 minggu/283 hari) dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak bernapas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan manajemen BBL dengan Asfiksia.

c. Klasifikasi Nilai APGAR

- 1) Nilai 7-10 : bayi normal
- 2) Nilai 4-6 : bayi asfiksia ringan-sedang
- 3) Nilai 0-3 : bayi asfiksia berat

d. Asuhan Bayi Baru Lahir

1) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah bayi lahir.

2) Menilai bayi baru lahir

Penilaian bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama.

Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut :

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak tercampur mekonium?
- c) Apakah bayi menangis atau bernapas?
- d) Apakah tonus otot baik?

3) Menjaga bayi tetap hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- a) Evaporasi adalah kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- b) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin
- c) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin
- d) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi

4) Perawatan tali pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhi apapun.

5) Inisiasi menyusui dini

Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat. Kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh $< 26^{\circ}\text{C}$.

6) Pencegahan infeksi mata

Dengan pemberian salep mata antibiotic tetrasiklin 1 % pada kedua mata, setelah satu jam kelahiran bayi.

7) Pemberian suntikan Vitamin K1

Bayi baru lahir harus diberi suntikan vitamin K1 mg intramuskuler, di paha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata. Suntikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K.

8) Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml intramuskuler di paha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi. Pelayanan kesehatan atau kunjungan ulang bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali :²²

- a) Saat bayi usia 6-48 jam
- b) Saat bayi usia 3-7 hari
- c) Saat bayi usia 8-28 hari

4. Nifas

a. Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa nifas atau masa post partum disebut juga *puerperium* yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata "*puer*" yang artinya bayi dan "*parous*" berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Darah nifas yaitu darah yang tertahan tidak bisa keluar dari

rahim dikarenakan hamil. maka ketika melahirkan, dara tersebut keluar sedikit demi sedikit. Darah yang keluar sebelum melahirkan disertai tanda-tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas.²³

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Prawirohardjo (2016), tujuan asuhan masa nifas antara lain:²⁴

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
- 2) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatandiri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

c. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:²⁵

1) Periode *immediate postpartum*

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

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

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

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

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

Periode *immediate postpartum* dan *early postpartum* merupakan periode yang sering terjadi komplikasi pada ibu.²⁶ Periode masa nifas yang beresiko terhadap kematian ibu terutama terjadi pada periode *immediate postpartum* (50%), pada masa *early postpartum* (20%) dan masa *late postpartum* (5%).²⁷ Resiko sering terjadi ketika satu minggu pertama post partum (*Early postpartum*) karena hampir seluruh sistem tubuh mengalami perubahan secara drastis.²⁸

d. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Dalam masa nifas, alat-alat genitalia internal maupun externa akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan alat-alat genital ini kembali ke ukuran sebelum hamil disebut involusi. Perubahan yang terjadi di dalam tubuh seorang wanita diantaranya uterus atau rahim yang berbobot 60 gram sebelum kehamilan secara perlahan-lahan bertambah besarnya hingga 1 kg selama masa kehamilan dan setelah persalinan akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Seorang bidan dapat membantu ibu untuk memahami perubahan-perubahan ini.²³

e. Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gr. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil. Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua atau endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tembat uterus, warna dan jumlah lochea.

Perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:²³

- 1) Plasenta lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, berat uterus 1000

gr, diameter uterus 12,5 cm

- 2) 7 hari (1 minggu) tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan simpisis berat uterus 500 gr, diameter uterus 7,5 cm.
- 3) 14 hari (2 minggu) tinggi fundus uteri tidak teraba berat uterus 350 gr, diameter uterus 5 cm
- 4) 6 minggu tinggi fundus uteri normal, berat uterus 60gr, diameter uterus 2,5 cm

f. Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar permukaan tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali.

Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Biasanya luka yang demikian sembuh dengan menjadi parut, tetapi luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi selama sekitar 6 minggu. Epitelium berproliferasi meluas ke dalam dari sisi tempat ini dan dari lapisan sekitar uterus serta dibawah tempat implantasi plasenta dari sisa-sisa kelenjar basilar endometrial di dalam desidua basalis. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung dalam desidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini pada hakekatnya mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta yang menyebabkan menjadi terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuangan lochea.²³

g. Perubahan ligamen

Ligamen-ligmen dan diafragma pelvis serta fascia yang merenggang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir, berangsur-angsur

menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamentum rutundum menjadi kendur dan mengakibatkan letak uterus menjadi retroflexi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.²³

1) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari canalis cervicalis.

Pada serviks terbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan serviks memanjang seperti celah. Karena proses hiperpalpasi ini, arena retraksi dari serviks, robekan serviks menjadi sembuh. Walaupun begitu, setelah involusi selesai, ostium externum tidak serupa dengan keadaan sebelum hamil, pada umumnya ostium externum lebih besar dan tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya. Oleh robekan ke samping ini terbentuk bibir depan dan bibir belakang pada serviks.²³

2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari kondisi asam yang

ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, seperti berikut:²³

- a) Lochea Rubra, waktu 1-3 hari warna merah kehitaman, ciri-cirinya terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa mekoneum.
 - b) Sanguinolenta, waktu 4-7 hari warna merah kecoklatandan berlendir, ciri-cirinya sisa darah bercampur lendir.
 - c) Serosa, waktu 7-14 warna kuning kecoklatan, ciri-cirinya lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/ laserasi plasenta.
 - d) Alba, waktu >14 hari berlangsung 2–6 minggu postpartum warna putih, ciri-cirinya mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
 - e) Lochea purulenta, ciri-cirinya terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
 - f) Lochiastasis, yaitu lochea yang tidak lancar keluarannya.
- 3) Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap 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.²⁹

4) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat

tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.²⁹

5) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.²⁹

6) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.²⁹

7) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima *postpartum*.²⁹

8) Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain:^{30,31}

a) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) *postpartum*, suhu badan akan naik sedikit (37,50 – 380C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal,

suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan postpartum.

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *postpartum* menandakan terjadinya *preeklamsi postpartum*.

d) Pernafasan

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

9) Perubahan Psikis Masa Nifas

Kelahiran anggota baru bagi suatu keluarga memerlukan penyesuaian bagi ibu. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani, perubahan tersebut berupa perubahan emosi dan sosial. Adaptasi psikologis ini menjadi periode kerentanan pada ibu *postpartum*, karena periode ini membutuhkan peran profesional kesehatan dan keluarga. Tanggung jawab ibu *postpartum* bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Proses penyesuaian ibu atas perubahan yang dialaminya terdiri atas tiga fase yaitu:^{32,29}

(1) *Fase taking in*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah

melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

(2) *Fase taking hold*

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

(3) *Fase letting go*

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

Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.³³

h. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut:

1) Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam-2 hari postpartum)

Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mempererat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi.³⁴

2) Kunjungan nifas kedua/KF2 (3 - 7 hari postpartum)

Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.³⁴

3) Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua.

4) Kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari postpartum)

Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas.³⁴

i. Perawatan Masa Nifas

Perawatan masa nifas adalah perawatan terhadap wanita hamil yang telah selesai bersalin sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, lamanya kira-kira 6-8 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan.³⁵ Perawatan masa nifas dimulai sebenarnya sejak kala uri dengan menghindarkan adanya kemungkinan-kemungkinan perdarahan *postpartum* dan infeksi.^{36,37}

Perawatan masa nifas merupakan tindakan lanjutan bagi wanita sesudah melahirkan. Perawatan diri pada masa nifas diperlukan karena pada masa nifas wanita akan banyak mengalami perubahan pada dirinya, baik fisik maupun psikologis.³⁸ Perawatan diri adalah aktivitas yang dilakukan oleh individu untuk memelihara kesehatan. Ibu nifas diharapkan mampu melakukan pemenuhan perawatan pada dirinya agar tidak mengalami gangguan kesehatan.³⁹

Perawatan diri ibu nifas terdiri dari berbagai macam, meliputi.³⁰

1) Memelihara Kebersihan Perseorangan (*Personal Hygiene*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu. *Personal Hygiene* yang bisa dilakukan ibu nifas untuk memelihara kebersihan diri tidak hanya mandi, tetapi juga menggosok gigi dan menjaga kebersihan mulut, menjaga kebersihan rambut dengan keramas, menjaga kebersihan pakaian, dan menjaga kebersihan kaki, kuku, telinga, mata dan hidung.⁴⁰ Selain itu juga mencuci tangan sebelum memegang payudara, setelah mengganti popok bayi, setelah buang air besar dan kecil dan sebelum memegang atau menggendong bayi.²⁹

2) Perawatan perineum

Perawatan khusus perineum bagi wanita setelah melahirkan bayi bertujuan untuk pencegahan terjadinya infeksi, mengurangi rasa tidak nyaman dan meningkatkan penyembuhan. Walaupun prosedurnya bervariasi dari satu rumah sakit lainnya, prinsip-prinsip dasarnya bersifat

universal yaitu mencegah kontaminasi dari rektum, menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma dan membersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau.⁴⁰

Perawatan perineum yang dianjurkan untuk ibu postpartum adalah membasuh perineum dengan air bersih dan sabun setelah berkemih dan buang air besar. Perineum harus dalam keadaan kering dan dibersihkan dari depan ke belakang. Ibu dianjurkan untuk mengganti pembalut setiap kali mandi, setelah buang air besar atau kecil atau setiap tiga sampai empat jam sekali.^{40,30}

Munculnya infeksi perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir, infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri baik panjang maupun kedalaman dari luka.⁴⁰

3) Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk melancarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil. Bagi ibu yang menyusui bayinya, perawatan puting susu merupakan suatu hal amat penting. Payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi.⁴¹

Adapun langkah-langkah dalam melakukan perawatan payudara yang baik, yaitu : mengompres kedua puting dengan baby oil selama 23 menit, membersihkan puting susu, melakukan pegurutan dari pangkal ke puting susu sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara, pegurutan dengan menggunakan sisi kelingking, pegurutan dengan posisi tangan mengepal sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara dan kompres dengan air kemudian keringkan dengan handuk kering.^{30,42}

4) Mobilisasi Dini dan Senam Nifas

Mobilisasi Dini adalah secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin segera berjalan. Jika tidak ada kelainan, mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal.³⁰ Mobilisasi dini sangat bermanfaat untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah sehingga mencegah terjadinya tromboemboli, membantu pernafasan menjadi lebih baik, mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi, dan mengembalikan aktivitas sehingga dapat memenuhi kebutuhan gerak harian.⁴³ Pelaksanaan mobilisasi pada sectio caesarea dengan metode konvensional yaitu 20,41 jam setelah operasi, sedangkan pada sectio caesarea dengan metode ERACS pasien dapat melakukan mobilisasi dalam 10 jam pasca operasi.⁴⁴

Seorang ibu yang melahirkan dengan metode ERACS dapat melakukan mobilisasi dalam waktu kurang dari 24 jam. Pasien dapat mengangkat kaki 2 jam setelah dilakukannya anestesi spinal, dan dapat berjalan ke toilet tanpa bantuan dalam 6 jam setelah anestesi spinal. Mobilisasi di dalam ruang pemulihan dilakukan setelah pemberian intake secara oral. Bed pasien dinaikkan 30 derajat dan seterusnya secara bertahap, kemudian pasien dilatih untuk duduk tanpa bersandar ke bed. Kemudian pasien dicoba untuk menjuntakan kakinya ke bawah bed. Setelah itu pasien dibantu untuk berdiri dan berjalan.⁴⁴

Senam nifas dilakukan sejak hari pertama setelah melahirkan hingga hari kesepuluh, terdiri atas beberapa gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Senam nifas dilakukan pada saat kondisi ibu benar-benar pulih dan tidak ada hambatan atau komplikasi pada masa nifas.⁴⁵ Senam nifas dilakukan setelah 6 jam persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan dengan sectio caesarea. Gerakan senam nifas pada ibu dengan kelahiran sectio caesarea yang berfokus pada perut bagian atas dan bawah yaitu dengan gerakan jalan-jalan kecil di ruangan.

5) Perawatan Luka

Dengan adanya luka sayatan pada dinding perut dan rahim ibu akibat persalinan *sectio caesarea*, maka luka tersebut harus diperhatikan kebersihannya. Jika luka tidak dirawat dengan baik maka akan dapat terjadi infeksi. Perban luka harus diganti setelah 24 jam persalinan sekaligus dinilai keadaan lukanya.

Perawatan umum pada luka paska operasi *sectio caesarea* diantaranya melindungi luka menggunakan perban atau balutan steril selama 24-48 jam setelah operasi; mencuci tangan sebelum maupun sesudah mengganti perban/balutan ataupun bersentuhan dengan luka; menggunakan teknik aseptik saat mengganti perban atau balutan.

6) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah melahirkan. Namun buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pascapartum, dehidrasi, kurang makan dan efek anastesi. Fungsi defekasi dapat diatasi dengan mengembalikan fungsi usus besar dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olahraga atau ambulasi dini. Jika pada hari ketiga ibu juga tidak buang air besar maka dapat diberikan laksatif per oral atau per rectal.³⁶

7) Diet

Diet harus mendapat perhatian dalam nifas karena makanan yang baik mempercepat penyembuhan ibu, makanan ibu juga sangat mempengaruhi air susu ibu. Makanan harus bermutu dan bergizi, cukup kalori, serta banyak mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan karena ibu nifas mengalami hemokonsentrasi.⁴⁶

Kebutuhan gizi pada masa nifas meningkat 25 % dari kebutuhan biasa karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup.⁴⁷ Ibu yang menyusui perlu mengkonsumsi protein, mineral dan cairan ekstra. Makanan ini juga bisa

diperoleh dengan susu rendah lemak dalam dietnya setiap hari. Ibu juga dianjurkan untuk mengonsumsi multivitamin dan suplemen zat besi.⁴²

a) Nutrisi dan Cairan

- (1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- (2) Minum sedikitnya 1 liter air setiap hari.
- (3) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 30 hari pasca persalinan.

b) Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

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

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas sebagai berikut :

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

8) Penanganan Nyeri

Pengendalian nyeri pasca operasi perlu dilakukan dengan hati-hati karena mempengaruhi lamanya waktu pemulihan. Skor nyeri yang tinggi akan berpotensi menghambat upaya ibu untuk mandiri dan merawat bayinya. Penggunaan kombinasi parasetamol dan NSAID seperti parasetamol 650 - 1000 mg per 6 jam dan ibuprofen 600 mg per 6 jam

(sediaan oral). Pasca operasi Kombinasi parasetamol dan NSAID sangat dianjurkan karena efektif, mudah diberikan, murah, dan hemat opioid, sehingga mengurangi efek samping yang berhubungan dengan opioid. Sehingga untuk penanganan nyeri pada ibu post SC ERACS dilakukan pemberian ketorolac 30 mg per 8 jam secara intravena pada hari pasca operasi, diikuti dengan oral paracetamol 1 gr per 6 jam pada hari pasca operasi.⁴⁸

9) Eliminasi Urin

Miksi atau eliminasi urin sebaiknya dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit buang air kecil selama 24 jam pertama setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena kandung kemih mengalami trauma atau lebam selama melahirkan akibat tertekan oleh janin sehingga ketika sudah penuh tidak mampu untuk mengirim pesan agar mengosongkan isinya, dan juga karena sfingter utertra yang tertekan oleh kepala janin. Bila kandung kemih penuh ibu sulit kencing sebaiknya lakukan kateterisasi, sebab hal ini dapat mengandung terjadinya infeksi. Bila infeksi terjadi maka pemberian antibiotik sudah pada tempatnya.³⁰

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

10) Istirahat

Setelah persalinan, ibu mengalami kelelahan dan butuh istirahat/tidur telentang selama 8 jam kemudian miring kiri dan kanan. Ibu harus bisa mengatur istirahatnya.³⁰

j. Deteksi Dini Penyulit pada Masa Nifas dan Penanganannya

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

1) Perdarahan Pasca Persalinan

- a) Perdarahan pasca persalinan primer (early postpartum)
 - Haemorrhage, atau perdarahan pasca persalinan segera. Perdarahan

pasca persalinan primer terjadi dalam 23 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

- b) Perdarahan paska persalinan sekunder (late postpartum haemorrhage), atau perdarahan masa nifas, perdarahan paska persalinan lambat.

Perdarahan pasca persalinan sekunder terjadi setelah 23 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran.

b. Infeksi Masa Nifas³⁰

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

Gejala infeksi masa nifas sebagai berikut :

- 1) Tampak sakit dan lemah.
- 2) Suhu meningkat > 38°C.
- 3) TD meningkat/menurun.
- 4) Pernapasan dapat meningkat/menurun.
- 5) Kesadaran gelisah/koma.
- 6) Terjadi gangguan involusi uterus.
- 7) Lochea bernanah berbau.

c. Langkah-langkah Menyusui yang Benar

Berberapa langkah yang benar dalam menyusui bayi antara lain:⁴⁹

- 1) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara.

- 3) Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- 4) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
- 5) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu, dan yang satu di depan.
- 6) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi).
- 7) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- 8) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- 9) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
- 10) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflek) dengan cara:
 - a) Menyentuh pipi dengan puting susu, atau
 - b) Menyentuh sisi mulut bayi.
 - c) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi.
 - d) Usahakan sebagian besar areola dimasukkan ke mulut bayi, susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah areola.
 - e) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi.
- 11) Melepas isapan bayi Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang lain. Cara melepas isapan bayi:
 - a) Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau,

- b) Dagunya ditekan kebawah.
- 12) Menyusui berikutnya mulai dari payudara yang belum terkosongkan (yang dihisap terakhir).
- 13) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.
- 14) Menyendawakan bayi Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh-jawa) setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi:
 - a) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepu perlahan-lahan atau,
 - b) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepu perlahan-lahan.⁴⁹

d. Lama dan frekuensi menyusui

Sebaiknya bayi disusui secara on demand karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, kepanasan/ kedinginan, atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya bayi akan menyusui dengan jadwal yang tak teratur, dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian.⁵⁰

e. Masalah-masalah dalam Pemberian ASI

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, antara lain:⁵¹

1) Puting susu lecet

1. Penyebab

Kesalahan dalam teknik menyusui yang benar, akibat dari pemakaian sabun, alkohol, krim, dll untuk mencuci puting susu. Mungkin saja terjadi pada bayi yang frenulum lingue (tali lidah yang pendek), sehingga menyebabkan bayi sulit menghisap

sehingga hisapannya hanya pada puting susu. Rasa nyeri dapat timbul jika ibu menghentikan menyusui kurang hati-hati.

2. Pencegahan puting susu lecet diantaranya :
 - (1) Ibu perlu mengetahui posisi menyusui yang benar.
 - (2) Ibu perlu tahu cara melepaskan bayi dari payudara.
 - (3) Jangan membersihkan puting dengan sabun atau alkohol
3. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk puting susu lecet yaitu:
 - (1) Perbaiki posisi menyusui.
 - (2) Mulai menyusui dari payudara yang tidak sakit.
 - (3) Tetap mengeluarkan ASI dari payudara yang putingnya lecet
 - (4) Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering
 - (5) Pergunakan BH yang menyangga
 - (6) Bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit.

2) Payudara bengkak

a) Penyebab

Pembengkakan ini terjadi karena ASI tidak disusui secara adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada system duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Pembengkakan bisa terjadi pada hari ketiga dan keempat sesudah melahirkan.

b) Pencegahan

Apabila memungkinkan, susukan bayi segera setelah lahir, Susukan bayi tanpa dijadwal, Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi, melakukan perawatan payudara.

3) Saluran susu tersumbat (obstruktive duct)

Suatu keadaan dimana terdapat sumbatan pada duktus laktiferus. Penyebabnya karena adanya tekanan jari ibu pada waktu menyusui, pemakaian BH yang terlalu ketat, komplikasi payudara bengkak, yaitu

susu yang terkumpul tidak segera dikeluarkan sehingga menimbulkan sumbatan.

4) Mastitis

Hal ini merupakan radang pada payudara, yang disebabkan oleh:

- a) Payudara bengkak yang tidak disusui secara adekuat
- b) Puting lecet yang memudahkan masuknya kuman dan terjadi payudara bengkak
- c) BH yang terlalu ketat
- d) Ibu yang diet jelek, kurang istirahat, anemi akan mudah terinfeksi.

5) Abses payudara

Abses payudara merupakan kelanjutan dari mastitis, hal ini dikarenakan meluasnya peradangan payudara. Payudara tampak merah mengkilap dan terdapat nanah sehingga perlu insisi untuk mengeluarkannya.

6) Kelainan anatomis pada puting susu (puting tenggelam/datar)

Pada puting tenggelam kelainan dapat diatasi dengan perawatan payudara dan perasat Hoffman secara teratur. Jika puting masih tidak bisa diatasi maka untuk mengeluarkan ASI dapat dilakukan dengan tangan/pompa kemudian dapat diberikan dengan sendok/pipet.

5. Keluarga Berencana (KB)

a. Pelayanan kontrasepsi

Menurut waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada:

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

Tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi meliputi pemasangan atau pencabutan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), pemasangan atau pencabutan Implan, pemberian Suntik, Pil, Kondom, pelayanan

Tubektomi dan Vasektomi serta pemberian konseling Metode Amenore Laktasi (MAL).⁵²

b. Jenis kontrasepsi⁵²

1) KB Sederhana

- a) Metode pantang berkala / kalender
- b) Koitus Interruptus /senggama terputus
- c) Metode amenore laktasi /MAL d) kondom

2) KB hormonal

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

a) Kontrasepsi Hormonal Kombinasi terdapat dua jenis yaitu:

(1) Pil Efektif

Harus diminum setiap hari, pada bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak, dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, dapat diminum setiap saat bila yakin tidak hamil, tidak dianjurkan pada ibu yang menyusui karena mengurangi produksi ASI. Kontrasepsi ini mengandung dua hormon (Andalan pil KB, Microgynon), mengandung 1 hormon (Andalan pil KB, Microlut)

(2) Suntik

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

b) Kontrasepsi Hormonal Progestin terdapat 4 jenis:

(1) Suntik Progestin

Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan. Cara kerja yaitu mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi). Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan

kemampuan penetrasi sperma. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.

Keuntungan metode suntik tribulan adalah sebagai berikut :

- (a) Efektivitas tinggi
- (b) Sederhana pemakaiannya
- (c) Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4x setahun)
- (d) Reversible (kesuburan dapat kembali)
- (e) Cocok untuk ibu yang menyusui anak⁵³

Kerugian yang ditimbulkan :

- (a) Sering menimbulkan perdarahan yang tidak teratur
- (b) Spotting break-trough bleeding
- (c) Dapat menimbulkan amenore
- (d) Berat badan bertambah 2,3 kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kg selama enam tahun
- (e) Sakit kepala
- (f) Efeknya pada sistem kardiovaskular sangat sedikit, mungkin ada sedikit peninggian dari kadar insulin dan penurunan HDL kolesterol. ⁵³

(2) Pil Progestin (Minipil)

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

(3) Implan/Susuk

Merupakan metode kontrasepsi efektif yang dapat memberi perlindungan lima tahun untuk Norplant, tiga tahun untuk Jadena, Indoplant atau Implanon, Terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormon levonorgestrel. Cara penyebaran zat kontrasepsi dalam tubuh, yaitu progestin

meresap melalui dinding kapsul secara berkesinambungan dalam dosis rendah. Kandungan levonorgestrel dalam darah yang cukup untuk menghambat konsepsi dalam 24 jam setelah pemasangan.

3) KB Non Hormonal

a) AKDR / IUD

(1) Cara Kerja

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

(2) Pemakaian

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

(3) Keuntungan

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

(4) Efektif segera setelah pemasangan

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

(6) Tidak mempengaruhi hubungan seksual

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

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

(9) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.

(4) Keterbatasan

(a) Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim 41 perempuan melalui vagina dan serviks. Seringkali klien takut selama pemasangan

(b) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)

(c) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan

(d) Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri

(e) AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui

(f) Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini).

(5) Waktu Pemasangan

Tabel 1. Waktu pemasangan AKDR

Kondisi klien	Waktu Pemasangan AKDR
Menstruasi teratur	Kapan saja pada bulan tersebut - Jika mulai dalam 12 hari setelah permulaan menstruasi, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. - Jika mulai lebih dari 12 hari setelah permulaan menstruasi, AKDR dapat dipasang kapan saja jika yakin ia tidak hamil. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan
Berganti dari metode lain	- Segera, jika klien menggunakan metode secara konsisten dan benar atau jika sudah yakin tidak hamil. Tidak perlu menunggu menstruasi berikutnya. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. - Jika berganti dari suntik, AKDR dapat dipasang saat suntik ulangan seharusnya diberikan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan
Segera setelah	- Kapanpun dalam 48 jam setelah melahirkan, termasuk persalinan sesar. (Penyedia layanan memerlukan

melahirkan (tanpa memandang status menyusui)	<p>pelatihan khusus untuk pemasangan paskapersalinan dengan tangan atau dengan forsep.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jika lebih dari 48 jam, tunda hingga setidaknya 4 minggu setelah melahirkan.
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Kurang dari 6 bulan setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> - Jika AKDR tidak dipasang dalam 48 jam pertama setelah melahirkan dan menstruasi klien belum muncul kembali, AKDR dapat dipasang kapan saja antara 4 minggu dan 6 bulan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. - Jika telah menstruasi, AKDR dapat dipasang seperti saran yang diberikan kepada perempuan yang memiliki siklus menstruasi
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Lebih dari 6 bulan setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> - Jika belum menstruasi, AKDR dapat dipasang kapan saja jika yakin tidak hamil. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. - Jika telah menstruasi, AKDR dapat dipasang seperti yang dianjurkan pada perempuan yang memiliki siklus menstruasi (lihat halaman sebelumnya).
ASI tidak eksklusif atau tidak menyusui Lebih dari 4 minggu setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> - Jika belum menstruasi, AKDR dapat dipasang kapan saja sepanjang dapat dipastikan bahwa klien tidak hamil. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. - Jika telah menstruasi, AKDR dapat dipasang seperti saran yang dianjurkan pada perempuan yang memiliki siklus menstruasi normal
Tidak menstruasi (tidak berhubungan dengan melahirkan atau menyusui)	<p>Kapan saja jika dapat dipastikan bahwa klien tidak hamil Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</p>
Tidak menstruasi setelah keguguran atau aborsi	<ul style="list-style-type: none"> - Segera, jika AKDR dipasang dalam 12 hari setelah keguguran atau aborsi trimester satu atau trimester dua dan jika tidak terjadi infeksi. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. - Jika lebih dari 12 hari setelah keguguran atau aborsi trimester satu atau trimester dua dan tidak terjadi infeksi, AKDR dapat dipasang kapan saja jika yakin ia 44 tidak hamil. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. - Jika terjadi infeksi, obati atau rujuk dan bantu klien memilih metode lain. Jika klien tetap ingin

	<p>menggunakan AKDR, AKDR tersebut dapat dipasang setelah infeksi sembuh sempurna.</p> <p>- Pemasangan AKDR setelah keguguran atau aborsi trimester dua membutuhkan pelatihan khusus. Jika tidak terlatih secara khusus, tunda pemasangan hingga setidaknya empat minggu pasca keguguran atau aborsi</p>
Setelah menggunakan Pil Kontrasepsi Darurat (PKD)	<p>- AKDR dapat dipasang pada hari yang sama dengan hari minum PKD (PKD progestin, kombinasi, atau ulipristal acetate). Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</p> <p>- Jika tidak dipasang segera, namun klien kembali untuk pemasangan AKDR, AKDR dapat dipasang kapan saja sepanjang dapat ditegaskan bahwa klien tidak hamil</p>
Untuk kontrasepsi darurat	<p>- Dalam lima hari setelah hubungan seksual tanpa pengaman.</p> <p>- Bila waktu ovulasi dapat diperkirakan, AKDR dapat dipasang sampai dengan lima hari setelah ovulasi. Terkadang lebih dari lima hari setelah hubungan seksual tanpa pengaman.</p>

b) Kontap (kontrasepsi mantap): Tubektomi dan vasektomi

1) Tubektomi

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

2) Vasektomi

Metode sterilisasi pada pria.

c. Kewenangan Bidan

a) Dalam UU No 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, Pasal 46, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:⁵⁴

- 1) Pelayanan kesehatan ibu;
- 2) Pelayanan kesehatan anak; dan
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan Keluarga Berencana.
- 4) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
- 5) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

b) Dalam Kepmenkes No 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan Lulusan bidan mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif

dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan yang fisiologis.⁵⁵

- 1) Area kompetensi pada masa kehamilan yaitu: perubahan anatomi fisiologi pada ibu hamil, adaptasi pada ibu hamil, diagnosis kehamilan, pemantauan kehamilan, asuhan kebidanan pada masa hamil, deteksi dini komplikasi dan penyulit pada masa kehamilan, tatalaksana awal kegawatdaruratan masa hamil dan rujukan.
 - 2) Area kompetensi masa persalinan yaitu: perubahan fisik dan psikologis pada masa persalinan, pemantauan dan asuhan kala i-iv, deteksi dini, komplikasi dan penyulit persalinan, partograf, tatalaksana awal kegawatdaruratan pada masa persalinan dan rujukan.
 - 3) Area kompetensi bayi baru lahir: adaptasi fisiologis bayi baru lahir, asuhan esensial bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini (IMD), asuhan bayi baru lahir usia 0-28 hari, masalah dan penyulit bayi baru lahir, tatalaksana awal kegawatdaruratan neonatal dan rujukan.
 - 4) Area kompetensi masa nifas yaitu: perubahan fisik dan psikologis pada ibu nifas, masa laktasi, asuhan kebidanan masa nifas, deteksi dini, komplikasi dan penyulit masa nifas, tatalaksana awal kegawatdaruratan pada masa nifas dan rujukan.
 - 5) Pelayanan Keluarga Berencana: pelayanan KB masa sebelum hamil, pelayanan KB pasca persalinan, pelayanan KB pasca keguguran, pelayanan KB masa nifas, pelayanan KB masa antara
- c) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
- 1) Pasal 18, dalam penyelenggaraan praktik kebidanan bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan

ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan keluarga berencana.

- 2) Pasal 19, pelayanan kesehatan ibu diberikan pada masa hamil, masa persalinan, masa nifas, dan masa menyusui. Pelayanan kesehatan ibu meliputi antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, dan ibu menyusui. Dalam memberikan pelayanan bidan berwenang melakukan episiotomi, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling.
- 3) Pasal 20, pelayanan kesehatan anak diberikan pada bayi baru lahir. Dalam memberikan pelayanan bidan berwenang melakukan pelayanan neonatal esensial, konseling dan penyuluhan. Pelayanan neonatal esensial meliputi IMD, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K1, pemberian imunisasi Hb0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, dan pemantauan tanda bahaya. Konseling dan penyuluhan meliputi pemberian KIE kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, dan tumbuh kembang.
- 4) Pasal 21, dalam memberikan pelayanan keluarga berencana bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.⁵⁵