

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

25 Januari 2024 Pukul 09.00 WIB (ANC 1)

Berdasarkan hasil anamnesa diketahui Ny. R berusia 29 tahun. Saat ini mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan periksa laboratorium atas najuran dari bidan di PMB. Ny. R mengatakan saat ini sudah merasa nyeri-nyeri di bawah perut. HPHT tanggal 09-05-2023, HPL tanggal 16-02-2024. Ini merupakan kehamilan kedua dan belum pernah keguguran, memiliki 1 anak hidup berusia 6 tahun. Riwayat persalinan sebelumnya tahun 2017 secara spontan, ditolong oleh bidan di PMB, berjenis kelamin perempuan, diberikan ASI selama 2 tahun, tidak ada penyulit sejak hamil hingga nifas.

Kemudian mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit, tidak ada alergi makanan dan tidak ada alergi obat. Riwayat menstruasi, Ny. R mengalami menarche pada usia 13 tahun dan siklus teratur tiap bulannya kurang lebih 7 hari, dan tidak ada keluhan saat menstruasi. Ganti pembalut 3-4 kali sehari.

Ny. R mengatakan sehari-hari makan 3 kali sehari dengan nasi, lauk pauk yang beragam serta sayur dan buah. Minum kurang lebih 2 liter sehari. Tidak ada keluhan dalam makan dan minum. Ny. R mengatakan istirahat cukup 7-8 jam sehari, tidak ada kebiasaan merokok, tidak minum alkohol dan tidak mengkonsumsi obat-obatan.

Berat badan sebelum hamil 41 kg. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 107/71 mmHg, nadi 93 x/menit, pernafasan 17 x/menit, suhu 36,5⁰C. Hasil pengukuran berat badan 47,6 kg, tinggi badan 154 cm, LiLA 23 cm, IMT 20 kg/m², kenaikan berat badan selama kehamilan adalah 6,5 kg. Berdasarkan pengukuran antropometri Ny. R mengalami KEK dan IMT dalam kategori normal.

Pemeriksaan fisik dalam batas normal, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak terdapat oedema pada wajah dan ekstremitas. Inspeksi abdomen tidak terdapat luka, terdapat linea nigra. Palpasi abdomen Leopold I teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), TFU 27 cm. Leopold II bagian

kanan teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), bagian kiri teraba keras memanjang (punggung). Leopold III teraba bulan, keras, melenting (kepala). Leopold IV bagian terendah janin sudah masuk PAP. Auskultasi DJJ 130 kali/menit. Hb = 12,8 gr/dL. Pada hasil pemeriksaan laboratorium Ny. R tidak mengalami anemia.

Analisa pasien berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny. R usia 29 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 36⁺⁶ minggu dengan KEK. Tatalaksanaan pasien berfokus pada KIE mengenai penanggulangan KEK pada ibu hamil serta KIE efek samping KEK pada bayi baru lahir.

3 Februari 2024 Pukul 07.00 (INC dan BBL)

Pada tanggal 3 Februari 2024 pukul 07.00 WIB Ny. R datang ke IGD Puskesmas Kalasan karena mengeluh perutnya terasa sangat mulas, tetaur, dan durasi mulas yang lama sejak pukul 04.30 WIB disertai keluarnya lendir bercampur darah tetapi belum keluar air-ar dari jalan lahir. Dilakukan pemeriksaan TTV didapatkan TD 119/78 mmHg, N 20 kali/menit, N 90 kali/menit, S 36,5⁰C. palpasi abdomen didapatkan leopold I teraba bokong, TFU 27 cm, Leopold II bagian kanan teraba punggung dan bagian kiri teraba ekstremitas, Leopold III teraba kepala, dan Leopold IV bagian terendah janin sudah masuk PAP. DJJ 148 kali/menit. Pemeriksaan genetalia vulva vagina tidak ada kelainan, porsio tipis lunak, pembukaan 3 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan bagian terendah di hodge II. His 4x10"40".

Analisa pasien berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny. R usia 29 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 38⁺¹ minggu inpartu kala I fase laten. Penatalaksanaan berfokus pada KIE untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi, KIE eliminasi dan mobilisasi, mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi, persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan, memantau kemajuan persalinan, melakukan pendokumentasian pada partograph.

Pukul 08.00 WIB, Ny. R mengatakan saat ini perutnya terasa semakin mulas, sudah keluar lendir darah dan air-air dari jalan lahir, rasa seperti ingin BAB. Pemeriksaan TTV didapatkan TD 121/78 mmHg, N 75 kali/menit, suhu

36,2 °C, pernapasan 20 kali/menit. Pemeriksaan genitalia vulva vagina tidak ada kelainan, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan bagian terendah di hodge III. Terdapat tanda dan gejala gala II seperti dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

Analisa pasien berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny. R usia 29 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 38⁺¹ minggu partus kala II. Asuhan yang diberikan adalah memimpin persalinan dan menolong persalinan dengan 60 langkah APN serta asuhan bayi baru lahir. Bayi lahir spontan pukul 08.10 berjenis kelamin laki-laki, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif.

Pukul 08.11 Ny. R mengatakan perutnya masih terasa mulas. Pemeriksaan TTV didapatkan TD 110/69 mmHg, N 97 kali/menit, suhu 36,5⁰C, pernapasan 20 kali/menit. Terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah tiba-tiba. Analisa pasien berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny. R usia 29 tahun P₂A₀Ah₂ partus kala III. Asuhan yang diberikan adalah melakukan manajemen aktif kala III. Plasenta lahir spontan, lengkap pukul 08.12 WIB.

Pukul 08.15 Ny. R mengatakan saat ini perutnya masih teras amulas, senang dan lega karena dapat melahirkan bayinya dengan selamat. Dilakukan pemeriksaan TTV didapatkan TD 100/62 mmHg, N 72 kali/menit, suhu 36,5⁰C, pernapasan 20 kali/menit. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong. Genitalia terdapat pengeluaran darah dari jalan lahir ± 200 cc, terdapat robekan luka perineum pada kulit perineum.

Analisa pasien berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny. R usia 29 tahun P₂A₀Ah₂ partus kala IV. Asuhan yang dilakukan adalah melakukan heacting pada luka perineum. Melakukan observasi kala IV selama 2 jam, KIE eliminasi dan mobilisasi, KIE nutrisi dan hidrasi, ibu belajar untuk menyusui bayinya, serta KIE teknik dan cara menyusui yang benar.

Pukul 09.10 WIB dilakukan pemeriksaan pada bayi Ny. R. Ny. R mengatakan bayinya sudah dilakukan IMD selama 1 jam, berjenis kelamin laki-

lak. Lahir tanggal 3 Februari 2024 pukul 08.10 WIB, bayi sudah BAB. Dilakukan pemeriksaan antropometri BB 3.000 gram, PB 50 cm, LiLA 11 cm, LK 35 cm, LD 35 cm. pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan genetalia testis sudah turun, terdapat lubang pada uretra dan anus.

Analisa pasien berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny. R normal usia 1 jam. Asuhan yang diberikan adalah asuhan bayi baru lahir normal, memberikan salep mata, menyuntikkan Vitamin K dan imunisasi HB 0, belajar menyusui langsung dengan ibu.

3 Februari 2024 Pukul 14.00 (KF dan KN 1)

Pukul 14.00 WIB Ny. R mengatakan melahirkan tanggal 3 Februari 2024 pukul 08.10 WIB. Keluhan saat ini perutnya masih teras mulas, tidak pusing dan tidak sakit kepala, sudah 1 kali ganti pembalut nifas pada pukul 12.00 WIB, ASI sudah keluar pada payudara kanan dan kiri, setelah melahirkan udah BAK 1 kali tetapi belum BAB. Pemeriksaan TTV didapatkan TD 111/71 mmHg, N 83 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,5 °C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, ASI sudah keluar pada payudara kanan dan kiri, pemeriksaan genetalia vulva vagina tidak ada kelainan, perdarahan ± 5 cc berwarna merah kehitaman, terdapat jahitan pada perineum grade I. Dilakukan pemeriksaan Hb nifas dan didapatkan Hb ibu 12,3 gr/dL, ibu tidak mengalami anemia.

Analisa pasien berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny. R usia 29 tahun P₂A₀Ah₂ Pospartum 6 jam. Asuhan yang diberikan berfokus pada KIE tanda bahaya nifas, evaluasi kontraksi uterus ibu, mengajarkan ibu cara massase uterus secara mandiri, KIE eliminasi, KIE nutrisi dan hidrasi, KIE menyusui bayinya sesering mungkin. Dokter meresepkan terapi Acetylsistein 200 mg yaitu obat yang digunakan untuk mengencerkan dahak pada beberapa kondisi, seperti asma, emfisema, bronkitis, atau cystic fibrosis, karena ibu mengeluh merasa sesak setelah persalinan dan dipasang oksigen 3 liter.⁴² Asam Mefenamat 500 mg untuk meredakan nyeri, tablet tambah darah untuk mencegah anemia, dan amoxicillin 500 mg sebagai antibiotic.

Ny. R mengatakan bayinya saat ini tidak ada keluhan, sudah BAK dan BAB, bayinya sudah bisa menyusu langsung pada payudara ibu. Keadaan umum bayi baik, tonus otot aktif. Pemeriksaan TTV didapatkan DJB 130 kali/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 42 kali/menit, reflek moro +, babinski +, rooting +, sucking +, swallowing +, palmar grasp +. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak terdapat pembesaran abdomen, talipusat bersih, tidak berbau dan tidak mengeluarkan darah, ekstremitas simetris. Genetalia testis sudah turun ke skrotum, terdapat lubang uretra dan terdapat lubang anus.

Analisa pasien berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny. R normal usia 6 jam. Asuhan yang diberikan berfokus pada KIE untuk memberikan ASI sesering mungkin, KIE pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, KIE tanda bahaya bayi baru lahir, KIE posisi dan perlekatan menyusui yang benar, KIE menjaga kehangatan bayi, memberitahu ibu bahwa esok hari sebelum pulang kerumah bayinya akan dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), skrining yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk memilah bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital (HK) dan bayi yang bukan penderita.

Tanggal 9 Februari 2024 Pukul 10.00 WIB (KF 2, KN 2, KB 1)

Ny. R mengatakan datang ke puskesmas kalasan untuk kontrol ibu dan bayinya. Saat ini ibu tidak ada keluhan, keluar darah dari vaginanya berwarna kemerahan, perutnya masih terasa mulas, ASI nya keluar banyak pada payudara kanan dan kiri. Makan 3 kali sehari dengan gizi seimbang, BAB 1 kali sehari serta BAK sehari 4-5 kali, ganti pembalut 3-4 kali sehari atau setiap buang air. Dilakukan pemeriksaan TTV didapatkan TD 110/70 mmHg, N 84 kali/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 20 kali/menit. Pemeriksaan antropometri didapatkan TB 154 kali permenit dan BB 43 kg. Payudara tidak teraba benjolan, puting susu simetris, bersih, terdapat pengeluaran ASI pada payudara kanan dan kiri. Abdomen tidak terdapat luka, terdapat linea nigra, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat simfisis. Ekstremitas tidak terdapat oedema. Genetalia vulva vagina tidak ada kelainan, jahitan perineum sudah kering, bersih dan tidak berbau, terdapat pengeluaran darah berwarna kecoklatan.

Analisa pasien berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny. R usia 29 tahun P₂A₀Ah₂ Pospartum 6 hari. Asuhan yang diberikan adalah KIE personal hygiene dan vulva hygiene, KIE tanda bahaya nifas, KIE makan dengan gizi seimbang serta tinggi protein agar luka jahitan perineum semakin baik, KIE untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Mengajukan ibu untuk melanjutkan terapi yang diberikan oleh dokter, yaitu terapi Acetylsistein 200 mg yaitu obat yang digunakan untuk mengencerkan dahak pada beberapa kondisi, seperti asma, emfisema, bronkitis, atau cystic fibrosis, karena ibu mengeluh merasa sesak setelah persalinan dan dipasangkan oksigen 3 liter.⁴² Asam Mefenamat 500 mg untuk meredakan nyeri, tablet tambah darah untuk mencegah anemia, dan amoxicillin 500 mg sebagai antibiotic.

Tanggal 9 Februari 2024 Pukul 10.30 WIB.

Ny. R mengatakan bayinya saat ini tidak ada keluhan, sudah BAK dan BAB, bayinya bisa menyusui langsung pada payudara ibu. Keadaan umum bayi baik, tonus otot aktif. Pemeriksaan TTV didapatkan DJB 130 kali/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 42 kali/menit, reflek moro +, babinski +, rooting +, sucking +, swallowing +, palmar grasp +. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak terdapat pembesaran abdomen, talipusat sudah puput, bersih, tidak berbau dan tidak mengeluarkan darah, ekstremitas simetris. Genetalia testis sudah turun ke skrotum, terdapat lubang uretra dan terdapat lubang anus.

Analisa pasien berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny. R normal usia 6 hari. Asuhan yang diberikan berfokus pada KIE untuk memberikan ASI sesering mungkin, KIE pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, KIE tanda bahaya bayi baru lahir, KIE posisi dan perlekatan menyusui yang benar, KIE menjaga kehangatan bayi.

Tanggal 16 Februari 2024 Pukul 15.00 WIB (KF 3, KN 3, KB 2)

Dilakukan kunjungan rumah pada Ny. R. Saat ini ibu tidak ada keluhan, keluar darah dari vaginanya berwarna kecoklatan, perutnya sudah tidak terasa mulas, ASI nya keluar banyak pada payudara kanan dan kiri. Makan 3 kali sehari dengan gizi seimbang, BAB 1 kali sehari serta BAK sehari 4-5 kali, ganti

pembalut 3-4 kali sehari atau setiap buang air. Dilakukan pemeriksaan TTV didapatkan TD 110/70 mmHg, N 84 kali/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 20 kali/menit. Pemeriksaan antropometri didapatkan TB 154 kali permenit dan BB 43 kg. Payudara tidak teraba benjolan, puting susu simetris, bersih, terdapat pengeluaran ASI pada payudara kanan dan kiri. Abdomen tidak terdapat luka, terdapat linea nigra, TFU tidak teraba. Ekstremitas tidak terdapat oedema. Genitalia vulva vagina tidak ada kelainan, jahitan perineum sudah kering, bersih dan tidak berbau, terdapat pengeluaran darah berwarna kecoklatan.

Analisa pasien berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny. R usia 29 tahun P₂A₀Ah₂ Pospartum 13 hari. Asuhan yang diberikan adalah KIE personal hygiene dan vulva hygiene, KIE tanda bahaya nifas, KIE makan dengan gizi seimbang serta tinggi protein agar luka jahitan perineum semakin baik, KIE untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, KIE persiapan penggunaan alat kontrasepsi, KIE jenis dan efek samping penggunaan alat kontrasepsi.

Sebelumnya ibu menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan setelah kelahiran anak pertama, alasan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan karena ibu khawatir lupa jika menggunakan KB pil, ibu tidak memilih KB IUD dan AKBK karena takut dengan proses pemasangannya, sehingga saat itu ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Tanggal 16 Februari 2024 Pukul 15.00 WIB

Ny. R mengatakan bayinya saat ini tidak ada keluhan, sudah BAK dan BAB, bayinya bisa menyusu langsung pada payudara ibu. Keadaan umum bayi baik, tonus otot aktif. Pemeriksaan TTV didapatkan DJB 122 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 41 kali/menit, reflek moro +, babinski +, rooting +, sucking +, swallowing +, palmar grasp +. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak terdapat pembesaran abdomen, talipusat sudah puput, bersih, tidak berbau dan tidak mengeluarkan darah, ekstremitas simetris. Genitalia testis sudah turun ke skrotum, terdapat lubang uretra dan terdapat lubang anus.

Analisa pasien berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny. R normal usia 13 hari. Asuhan yang diberikan berfokus pada KIE untuk memberikan ASI sesering mungkin, KIE pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, KIE tanda bahaya bayi baru lahir, KIE posisi dan perlekatan menyusui yang benar, KIE menjaga kehangatan bayi, KIE jadwal pemberian imunisasi BCG pada bayinya.

Tanggal 4 Maret 2024 Pukul 15.00 WIB (KF 4, KN 4)

Dilakukan kunjungan rumah pada Ny. R. Saat ini ibu tidak ada keluhan, sudah tidak keluar darah dari, ASI nya keluar banyak pada payudara kanan dan kiri. Makan 3 kali sehari dengan gizi seimbang, BAB 1 kali sehari serta BAK sehari 4-5 kali, ganti pembalut 3-4 kali sehari atau setiap buang air. Dilakukan pemeriksaan TTV didapatkan TD 100/65 mmHg, N 87 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 kali/menit. Payudara tidak teraba benjolan, puting susu simetris, bersih, terdapat pengeluaran ASI pada payudara kanan dan kiri. Abdomen tidak terdapat luka, terdapat linea nigra, TFU tidak teraba. Ekstremitas tidak terdapat oedema. Genitalia vulva vagina tidak ada kelainan, jahitan perineum sudah kering, bersih dan tidak berbau, tidak terdapat pengeluaran darah dari jalan lahir.

Analisa pasien berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny. R usia 29 tahun P₂A₀Ah₂ Postpartum 30 hari. Asuhan yang diberikan adalah KIE personal hygiene dan vulva hygiene, KIE tanda bahaya nifas, KIE makan dengan gizi seimbang serta tinggi protein agar luka jahitan perineum semakin baik, KIE untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, KIE persiapan penggunaan alat kontrasepsi, KIE jenis dan efek samping penggunaan alat kontrasepsi. Sampai saat ini ibu dan suami masih menggunakan alat kontrasepsi kondom, ibu tidak memilih KB IUD dan AKBK karena takut dengan proses pemasangannya, sehingga saat itu ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Tanggal 4 Maret 2024 Pukul 15.00 WIB

Ny. R mengatakan bayinya saat ini tidak ada keluhan, sudah BAK dan BAB, bayinya bisa menyusui langsung pada payudara ibu. Keadaan umum bayi

baik, tonus otot aktif. Pemeriksaan TTV didapatkan DJB 131 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 42 kali/menit, reflek moro +, babinski +, rooting +, sucking +, swallowing +, palmar grasp +. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak terdapat pembesaran abdomen, talipusat sudah puput, bersih, tidak berbau dan tidak mengeluarkan darah, ekstremitas simetris. Genetalia testis sudah turun ke skrotum, terdapat lubang uretra dan terdapat lubang anus.

Analisa pasien berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny. R normal usia 30 hari. Asuhan yang diberikan berfokus pada KIE untuk memberikan ASI sesering mungkin, KIE pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, KIE tanda bahaya bayi baru lahir, KIE posisi dan perlekatan menyusui yang benar, KIE menjaga kehangatan bayi, KIE pemberian imunisasi sesuai dengan jadwal dan usia bayinya.

B. Kajian Teori

Asuhan Kebidanan Berkesinambungan

1. Definisi

Konsep perawatan berkesinambungan atau *Continuity of Care* (COC) merupakan kemampuan untuk memberikan perawatan atau layanan yang tidak terputus dan terintegrasi diseluruh program, dengan seluruh tenaga kesehatan (praktisi) dan waktu pelaksanaan secara berkelanjutan (levels over time). Mekanisme koordinasi dalam pelaksanaan COC berfungsi untuk kesehatan mental pasien, tenaga kesehatan, dan penyedia layanan kesehatan. Perawatan dan dukungan bersifat holistic dan mencakup dimensi prikososial dan fisik.⁵

2. Konsep COC

Konsep COC meliputi tiga aspek, yaitu :

a. Kesenambungan informasi (*information continuity*)

Informasi adalah benang merah yang menghubungkan perawatan dari satu provider dengan provider lainnya dan menghubungkan satu layanan kesehatan dengan layanan kesehatan lainnya. Informasi dapat berfokus pada diagnosis/penyakit atau berfokus pada pasien/orang. Informasi

imimnya yang didokumentasikan cenderung berfokus pada kondisi medis pasien. Provider juga harus memiliki informasi terkait minat pasien, *patient value* atau hal lainnya yang berkaitan dengan pasien.⁵

b. Kesenambungan manajemen (*manajemen continuity*)

Kesenambungan pengelolaan dicapai ketika layanan perawatan diberikan dan tepat waktu. Pengelolaan yang baik dan berkesinambungan memberikan rasa aman dan prediktabilitas untuk layanan perawatan dikemudian hari. Fleksibilitas diperlukan, hal ini menyesuaikan dengan kebutuhan pasien.⁵

c. Kesenambungan relasi (*relation continuity*)

Kesenambungan ini tidak hanya menghubungkan antara perawatan yang lampau dengan perawatan saat ini, hal ini juga menghubungkan dengan perawatan yang akan datang. Adanya keterhubungan diciptakan dengan komunikasi yang efektif.⁵

Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

1. Definisi Asuhan Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat. Setiap perempuan hamil memiliki kemungkinan risiko yang berhubungan dengan keadaan kehamilannya sehingga dapat mengancam jiwa perempuan, maka dari itu dibutuhkan asuhan pada ibu hamil.⁶

Asuhan kehamilan memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi janin dan ibunya, dapat mendeteksi komplikasi serta mempersiapkan persalinan dan juga memberikan Pendidikan. Asuhan kehamilan difokuskan pada intervensi yang terbukti bermanfaat mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir.⁶

2. Tujuan Asuhan Kehamilan

- a. Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan Kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi

- b. Mempromosikan dan menjaga Kesehatan fisik dan mental ibu dan janin dengan Pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi
 - c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan/komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
 - d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayi dengan trauma seminim mungkin
 - e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
 - f. Peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.⁶
3. Definisi Kehamilan
- Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu). Kehamilan dibagi atas 3 semester, yaitu trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu.⁷
4. Definisi Pelayanan Antenatal Terpadu
- Pelayanan antenatal adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil.
5. Tujuan Pelayanan Antenatal Terpadu
- a. Tujuan umum
- Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pengalaman yang bersifat positif adalah pengalaman yang menyenangkan dan memberikan nilai tambah yang

bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu.

- b. Tujuan khusus
 - a. Terlaksananya pelayanan antenatal terpadu, termasuk konseling, dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
 - b. Terlaksananya dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik.
 - c. Setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.
 - d. Terlaksananya pemantauan tumbuh kembang janin
 - e. Deteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil
 - f. Dilaksanakannya tatalaksana terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau rujukan kasus ke fasilitas pelayanan Kesehatan sesuai dengan system rujukan yang ada.
6. Standar Pelayanan Antenatal Terpadu Minimal adalah sebagai berikut (10 T) :
 - a. Timbang berat badan
 - b. Ukur tekanan darah
 - c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
 - d. Ukuran tinggi puncak Rahim (fundus uteri)
 - e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
 - f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
 - g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
 - h. Tes laboratorium : tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis, Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukosa-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basal Tahan Asam

(BTA), kusta, malaria daerah non-endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalassemia dan pemeriksaan lainnya.

- i. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
- j. Temu wicara (konseling). Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, persalinan dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

7. Hak-hak Ibu dalam Layanan ANC

Hak-hak ibu ketika menerima layanan asuhan kehamilan, yaitu :

- a. Mendapatkan keterangan mengenai kondisi kesehatannya. Informasi harus diberikan langsung kepada klien (dan keluarganya).
- b. Mendiskusikan keprihatinannya, kondisinya, harapannya terhadap system pelayanan, dalam lingkungan yang dapat ia percaya. Proses ini berlangsung secara pribadi dan didasari rasa saling percaya.
- c. Mengetahui sebelumnya jenis prosedur yang akan dilakukan terhadapnya.
- d. Mendapatkan pelayanan secara pribadi/dihormati privasinya dalam setiap pelaksanaan prosedur
- e. Menerima layanan nyaman mungkin
- f. Menyatakan pandangan dan pilihannya mengenai pelayanan yang diterimanya.⁸

Gizi Ibu Hamil

Asupan zat gizi untuk bayi di dalam kandungan berasal dari persediaan zat gizi di dalam tubuh ibunya. Oleh karena itu sangat penting bagi calon ibu hamil untuk mempunyai status gizi yang baik sebelum memasuki kehamilannya, misal tidak kurus dan tidak anemia, untuk memastikan cadangan zat gizi ibu hamil mencukupi untuk kebutuhan janinnya. Saat hamil, salah satu indikator apakah janin mendapatkan asupan makanan yang cukup adalah melalui pemantauan adekuat tidaknya penambahan berat badan (BB) ibu selama

kehamilannya (PBBH). Bila PBBH tidak adekuat, janin berisiko tidak mendapatkan asupan yang sesuai dengan kebutuhannya, sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya dalam kandungan. Ibu yang saat memasuki kehamilannya kurus dan ditambah dengan PBBH yang tidak adekuat, berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.⁴

PBBH yang optimal berbedabeda sesuai dengan status gizi ibu yang diukur dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum hamil atau pada saat memasuki trimester pertama seperti dijelaskan pada tabel dibawah ini. Semakin kurus seorang ibu, semakin besar target PBBH-nya untuk menjamin kecukupan kebutuhan gizi janin.⁴

Tabel 1 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan yang Direkomendasikan Seauai IMT.⁴

IMT Pra Hamil (kg/m²)	Kenaikan BB Total Selama Kehamilan (kg)	Laju Kenaikan BB pada Trimester III (rentang rerata kg/minggu)
Gizi kurang/KEK (<18.5)	12.71-18.16	0.45 (0.45-0.59)
Normal (18.5-24.9)	11.35-15.89	0.45 (0.36-0.45)
Kelebihan BB (25.0-29.0)	6.81-11.35	0.27 (0.23-0.32)
Obes (≥ 30.0)	4.99-9.08	0.23 (0.18-0.27)

1. Gizi Seimbang pada Ibu Hamil

Gizi seimbang pada ibu hamil sangat perlu diperhatikan karena ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk pertumbuhan serta perkembangan janinnya. Ibu hamil harus mengonsumsi beraneka ragam makanan dengan jumlah dan proporsi yang seimbang. Pesan gizi seimbang yang khusus untuk ibu hamil, antara lain :

a. Biasakan mengonsumsi aneka ragam makanan yang lebih banyak

Ibu hamil perlu mengonsumsi aneka ragam makanan yang lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan energi, protein dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral). Kebutuhan zat gizi yang meningkat selama kehamilan, antara lain :

1) Protein

Untuk pertumbuhan janin dan mempertahankan Kesehatan ibu. Ibu hamil sangat dianjurkan untuk mengonsumsi makanan sumber protein seperti ikan, susu, telur.⁴

2) Zat besi

Zat besi merupakan unsur penting dalam pembentukan hemoglobin pada sel darah merah. Kekurangan hemoglobin disebut sebagai anemia atau dapat membahayakan Kesehatan ibu dan bayi seperti BBLR, perdarahan dan peningkatan risiko kematian. Makanan sumber zat besi yang sangat baik dikonsumsi ibu hamil yaitu ikan, daging, hati dan tempe. Ibu hamil juga perlu mengonsumsi satu Tablet Tambah Darah (TTD) perhari selama kehamilan dan dilanjutkan selama masa nifas.⁴

3) Asam folat

Untuk pembentukan sel dan system saraf termasuk sel darah merah. Sayuran hijau seperti bayam dan kacang-kacangan banyak mengandung asam folat yang sangat diperlukan pada masa kehamilan.⁴

4) Vitamin

Buat berwarna merupakan sumber vitamin yang baik bagi tubuh dan buah yang berserat karena dapat melancarkan buang air besar sehingga mengurangi risiko sembelit pada ibu hamil.⁴

5) Kalsium

Untuk mengganti cadangan kalsium ibu yang digunakan untuk pembentukan jaringan baru pada janin. Apabila konsumsi kalsium tidak mencukupi maka akan berakibat meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi yang disebut keracunan kehamilan (preeklamsia). Selain itu ibu akan mengalami pengeroposan tulang dan gigi. Sumber kalsium yang baik adalah sayuran hijau, kacang-kacangan dan ikan teri serta susu.⁴

6) Iodium

Iodium merupakan bagian hormone tiroksin (T4) dan triiodotironin (T3) yang berfungsi untuk mengatur pertumbuhan dan perkembangan bayi. Sumber iodium yang baik adalah makanan laut seperti ikan, udang, kerrang, rumput laut. Setiap memasaknya diharuskan menggunakan garam beriodium. Untuk mengatasi hyperemesis gravidarum (rasa mual dan muntan berlebihan), ibu hamil dianjurkan untuk makan makanan dalam porsi kecil tetapi sering, makan tidak berlebihan dan hindari makanan berlemak serta makanan berbumbu tajam.⁴

b. Batasi mengonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi

Pembatasan konsumsi garam dapat mencegah hipertensi selama kehamilan, hipertensi selama kehamilan akan meningkatkan risiko kematian janin, terlepasnya plasenta, serta gangguan pertumbuhan.⁴

c. Minum air putih yang lebih banyak

Air putih merupakan sumber cairan yang paling baik dan berfungsi untuk membantu pencernaan, mengatur keseimbangan asam basa tubuh, dan mengatur suhu tubuh. Kebutuhan air selama kehamilan meningkat agar dapat mendukung sirkulasi janin, produksi cairan amnion sekitar 2-3 liter perhari (8-12 gelas sehari).⁴

d. Batasi konsumsi kafein

Kafein bila dikonsumsi oleh ibu hamil akan mempunyai efek diuretic dan stimulan. Oleh karenanya bila ibu hamil minum kopi sebagai sumber utama kafein yang tidak terkontrol, akan mengalami peningkatan buang air kecil yang akan berakibat dehidrasi, tekanan darah meningkat, dan detak jantung juga akan meningkat. Pangan sumber kafein lainnya adalah coklat, the dan minuman suplemen energi. Satu botol minuman suplemen energi mengandung kafein setara dengan 1-2 cangkir kopi. Disamping mengandung kafein, kopi juga mengandung inhibitor (zat yang mengganggu penyerapan zat besi). Konsumsi kafein

pada ibu hamil juga akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin, karena metabolisme janin belum sempurna.⁴

2. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil

Ibu hamil rentan menderita anemia karena adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar Hb pada ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada trimester II, selanjutnya meningkat kembali pada trimester III. Penurunan kadar Hb pada ibu hamil yang menderita anemia sedang dan berat akan mengakibatkan peningkatan risiko persalinan, peningkatan kematian anak dan infeksi penyakit.⁴

Upaya pencegahan anemia gizi besi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan 1 tablet setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas.⁴

Tabel 2. Klasifikasi Anemia Menurut Kelompok Umur.⁴

Populasi	Non Anemia (g/dL)	Anemia (g/dL)		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6-59 bulan	11	10.0-10.9	7.0-9.9	< 7.0
Anak 5-11 tahun	11.5	11.0-11.4	8.0-10.9	< 8.0
Anak 12-14 tahun	12	11.0-11.9	8.0-10.9	< 8.0
Perempuan tidak hamil (\geq 15 tahun)	12	11.0-11.9	8.0-10.9	< 8.0
Ibu hamil	11	10.0-10.9	7.0-9.9	< 7.0
Laki-laki \geq 15 tahun	13	11.0-12.9	8.0-10.9	< 8.0

3. Pemberian Kalsium pada Ibu Hamil

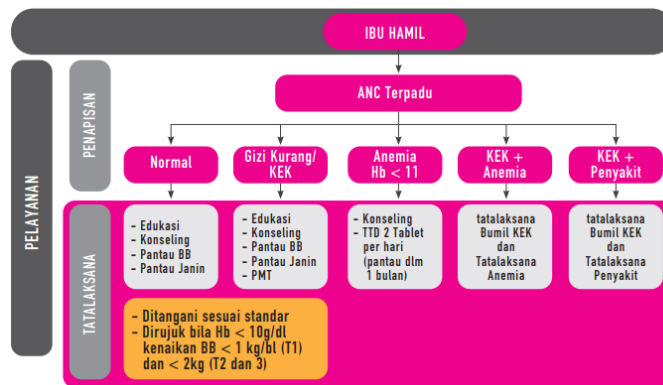
Pada daerah dengan intake kalsium yang rendah direkomendasikan pemberian suplementasi tablet kalsium pada ibu hamil sebesar 1.500-2.000 mg secara oral dibagi dalam 3x pemberian perhari. Interaksi dapat terjadi antara suplemen besi dan kalsium. Oleh karena harus ada jarak pemberian selama beberapa jam. Pemberian tablet kalsium untuk mengurangi risiko preeklamsi.⁴

4. Penanggulangan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil

Kurangnya asupan energi yang berasal dari zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) maupun zat gizi mikro terutama vitamin A, vitamin D, asam folat, zat besi, seng, kalsium dan iodium dan zat mikro lain pada wanita usia subur yang berkelanjutan (sejak masa remaja, pra konsepsi sampai masa kehamilan), mengakibatkan terjadinya Kurang Energi Kronis (KEK) pada masa kehamilan yang diawali dengan kejadian “risiko” KEK dan ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama yang diukur dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm atau Indeks Massa Tubuh (IMT) pra hamil atau Trimester I (usia kehamilan ≤ 12 minggu) dibawah 18,5 kg/m². Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah perbandingan antara berat badan (dalam kg) dengan tinggi badan (dalam meter), rumus perhitungan $BB/(TB)^2$ (kg/m²).⁹

Standar kebutuhan zat gizi berdasarkan angka kecukupan gizi yang dianjurkan bagi masyarakat Indonesia pada kelompok perempuan usia 19-49 tahun berkisar 2150 - 2250 kkal dan protein 60 gram per hari. Pada ibu hamil normal diperlukan tambahan energi sebesar 180 – 300 kkal dan protein mencapai 30 gram per hari. Untuk memperoleh penambahan berat badan sebesar 0.5 kg/minggu, termasuk untuk ibu hamil KEK, dibutuhkan tambahan asupan energi sebesar 500 kkal/hari dari asupan energi hariannya, dimana kurang dari 25% kandungan energi dalam makanan tambahan berasal dari protein.⁹

Penanggulangan ibu hamil KEK seharusnya dimulai sejak sebelum hamil bahkan sejak usia remaja putri. Upaya penganggulan tersebut membutuhkan koordinasi lintas program dan perlu dukungan lintas sector, organisasi profesi, tokoh masyarakat, LSM dan institusi lainnya.⁴



Gambar 1. Alur Pelayanan Gizi Ibu Hamil.⁴

SETIAP MAKAN ISI PIRINGKU KAYA PROTEIN HEWANI

Ibu Hamil

PROTEIN HEWANI
Ikan, telur, ayam, dan lainnya.
4 porsi/hari untuk trimester 1, 2 dan 3.
1 porsi = 50gr atau 1 potong sedang ikan.
1 porsi = 55gr atau 1 butir telur ayam.

PROTEIN NABATI
Tempe, tahu, dan lainnya.
4 porsi/hari untuk trimester 1, 2 dan 3.
1 porsi = 50gr atau 1 potong sedang tempe
1 porsi = 100gr atau 2 potong sedang tahu.

BUAH
4 porsi/hari untuk trimester 1, 2 dan 3.
1 porsi = 100gr atau 1 buah jeruk.
1 porsi = 100gr atau 1 potong sedang pisang.

SAYUR
4 porsi/hari untuk trimester 1, 2 dan 3.
1 porsi = 100gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah.

NASI ATAU MAKANAN POKOK
• 5 porsi/hari untuk trimester 1
• 6 porsi/hari untuk trimester 2 dan 3
1 porsi = 100gr atau ¼ gelas nasi.

TABLET TAMBAH DARAH
1 Tablet Tambah Darah (TTD) setiap hari.

AIR PUTIH

Jenis makanan perlu bervariasi, termasuk kaya protein hewani, untuk tumbuh kembang janin.
Porsi makan lebih banyak, dikonsumsi sedikit tapi sering.
Konsumsi Tablet Tambah Darah satu butir setiap hari selama kehamilan.
Air putih 8 - 12 gelas perhari untuk mencegah dehidrasi dan melancarkan pencernaan.

sehatnegeriku.kemkes.go.id | f | y | kementeriankesehatanRI | t | i | @KemkesRI | i | @Kemkes_ri

Gambar 2. Porsi Makan Ibu Hamil.⁹

Konsep Dasar Asuhan Persalinan

1. Konsep Dasar Asuhan Persalinan

a. 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).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-40 minggu. Lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.¹⁰ Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan, dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 minggu sampai dengan minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi dalam kondisi sehat.¹¹

b. Jenis Persalinan

Macam-macam persalinan

1) Berdasarkan cara persalinan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

a) Persalinan normal

Adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia ekhamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit, yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai bayi dan ibu. Partus spontan umumnya berlangsung 24 jam.

b) Persalinan abnormal

Persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi Caesar.¹¹

- 2) Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu :
 - a) Persalinan spontan
Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut
 - b) Persalinan buatan
Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya *ekstraksi forceps*, atau dilakukan operasi *section caesaria*.
 - c) Persalinan anjuran
Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian Pitocin atau prostaglandin.¹⁰
- 3) Persalinan berdasarkan umur kehamilan
 - a) Abortus
Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat kurang dari 500 gram.
 - b) Partus immaturus
Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram
 - c) Partus prematurus
Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram
 - d) Partus matures atau aterm
Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih.
 - e) Partus postmaturus atau serotinus
Pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu.¹⁰
 - f) Presipitatus
Persalinan berlangsung kurang dari 3 jam.¹¹

c. Pengertian Pelayanan Kesehatan Persalinan

Pelayanan kesehatan persalinan adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 jam sesudah melahirkan. Persalinan adalah sebuah proses melahirkan bayi oleh seorang ibu yang sangat dinamis. Meskipun 85% persalinan akan berjalan tanpa penyulit, namun komplikasi dapat terjadi selama proses persalinan. Oleh karena itu, pendekatan yang dilakukan adalah setiap tempat penyelenggara pelayanan persalinan harus memiliki sumber daya dan kemampuan untuk mengenali sedini mungkin dan memberikan penanganan awal bagi penyulit yang timbul.¹²

d. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya. Hal ini dilakukan melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap, serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Fokus utama asuhan persalinan normal telah mengalami pergeseran paradigma. Dahulu fokus utamanya adalah menunggu dan menangani komplikasi, namun sekarang fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir.

Perubahan paradigma ini diakui dapat membawa perbaikan kesehatan ibu di Indonesia. Penyesuaian tersebut sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir karena sebagian besar persalinan di Indonesia masih terjadi pada tingkat primer yang tingkat keterampilan dan pengetahuannya belum memadai. Deteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat dimanfaatkan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Jika semua tenaga penolong persalinan dilatih agar mampu mencegah atau mendeteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi, menerapkan asuhan persalinan secara tepat guna dan waktu, baik sebelum atau sesaat masalah terjadi, serta

segera melakukan rujukan saat kondisi ibu masih optimal maka para ibu dan bayi baru lahir akan terhindar dari ancaman kesakitan dan kematian. Selain hal tersebut, tujuan lain dari asuhan persalinan antara lain :

- 1) Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.
- 2) Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar
- 3) Mengidentifikasi praktik-praktik terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran, yang berupa :
 - a) Penolong yang terampil,
 - b) Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya,
 - c) Partograf,
 - d) Episiotomy yang terbatas hanya pada indikasi, dan
 - e) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut.¹¹

2. Tanda-tanda persalinan

b. Tanda bahwa persalinan sudah dekat

1) Lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Barkton Hiks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- a) Ringan di bagian atas dan rasa sesaknya berkurang
- b) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal
- c) Terjadinya kesulitan saat berjalan
- d) Sering kencing.¹¹

2) Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone juga makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- b) Datangnya tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
- d) Durasinya pendek
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas.¹¹

c. Tanda-tanda timbulnya persalinan

1) Terjadinya his persalinan

His adalah rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi Rahim, dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya di dekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis. Kondisi ini juga menyebabkan adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his kisaran 45-60 detik.

Pengaruh his dapat menimbulkan dinding menjadi tebal pada korpus uteri, isthmus uterus menjadi teregang dan menipis, kanalis servikalis mengalami affacement dan pembukaan. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan
- b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar

- c) Terjadinya perubahan pada serviks
 - d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah.
- 2) Keluarnya lendir bercampur darah perbagian (show)
Lendir berasal dari pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan Tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau section caesaria.
- 4) Dilatasi dan *effacement*
Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau penekanan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium yang tipis, seperti kertas.¹¹
3. Tahapan-tahapan persalinan
- a. Kala I
Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu :
 - 1) Fase laten
Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

2) Fase aktif

a) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

b) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm

c) Fase dilatasi

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

Di dalam fase aktif ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.¹¹

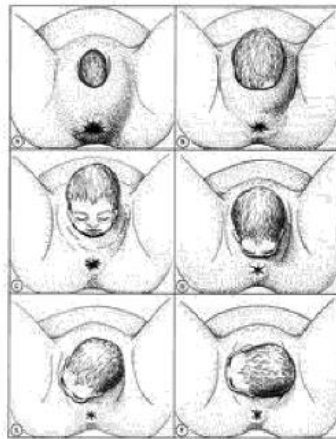
b. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah :

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik
- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhausner tertekan
- 4) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput betindak sebagai

hipomoglion berturut-turut lahir dari dahu, muka, dahu yang melewati perineum

- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung
- 6) Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :
 - a) Kepala dipegang pada oksiput dan di bawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang
 - b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi
 - c) Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban.¹¹



Gambar 3. Kala II Persalinan

c. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit, melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan Nitabisch karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda :

- 1) Uteru menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim

3) Tali pusat bertambah Panjang

4) Terjadi perdarahan

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara Schultze, biasanya tidak ada pendarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir, sedangkan cara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban.¹¹

d. Kala IV

Kala IV dimaksud untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah :

1) Tingkat kesadaran penderita

2) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernapasan

3) Kontraksi uterus

4) Terjadi pendarahan.¹¹

4. Lima benang merah asuhan persalinan

Lima benang merah dirasakan sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Kelima benang merah ini akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan mulai dari kala I sampai dengan kala IV termasuk penatalaksanaan persalinan bayi baru lahir, kelima benang merah yang dijadikan dasar asuhan persalinan yang bersih dan aman adalah :

a. Pengambilan keputusan klinik

Aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk menentukan pengambilan keputusan klinik (*Clinical Decision Making*). Bila bidan menggunakan proses serupa yang disebut sebagai proses penatalaksanaan kebidanan atau proses pengambilan keputusan klinik. Proses ini memiliki beberapa tahapan mulai dari pengumpulan data, diagnosis, perencanaan dan penatalaksanaan, serta evaluasi yang

merupakan pola pikir sistematis bagi para bidan selama memberikan asuhan kebidanan, khususnya dalam asuhan persalinan normal.

b. Aspek sayang ibu yang berarti sayang bayi

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan yang harus diperhatikan para bidan, antara lain :

- 1) Suami, saudara atau keluarga lainnya harus diperkenankan untuk mendampingi ibu selama proses persalinan bila ibu menginginkan
- 2) Standar untuk persalinan yang bersih harus selalu dipertahankan
- 3) Kontak segera antara ibu dan bayi serta pemberian air susu ibu harus dianjurkan untuk dikerjakan
- 4) Penolong persalinan harus bersikap sopan dan penuh pengertian
- 5) Penolong persalinan harus menerangkan pada ibu maupun keluarga mengenai seluruh proses persalinan
- 6) Penolong persalinan harus mau mendengarkan dan memberi jawaban atas keluhan maupun kebutuhan ibu
- 7) Penolong persalinan harus cukup mempunyai fleksibilitas dalam menentukan pilihan mengenai hal-hal yang biasa dilakukan selama proses persalinan maupun pemilihan posisi saat melahirkan
- 8) Tindakan-tindakan yang secara tradisional sering dilakukan dan sudah terbukti tidak berbahaya harus diperbolehkan bila harus dilakukan
- 9) Ibu harus diberi privasi bila ibu menginginkan
- 10) Tindakan-tindakan medis yang rutin dikerjakan dan ternyata tidak perlu dan harus dihindarkan (episiotomy, pencukuran, dan klisma)

d. Aspek pencegahan infeksi

Cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit antar orang dan atau dari peralatan atau sarana kesehatan ke seseorang dapat dilakukan dengan meletakkan penghalang di antara mikroorganisme dan individu (klien atau petugas kesehatan). Penghalang ini dapat berupa proses secara fisik, mekanik, ataupun kimia yang meliputi cuci tangan,

memakai sarung tangan, menggunakan cairan antiseptik, dan pemrosesan alat bekas.

e. Aspek pencatatan (dokumentasi)

Dokumentasi dalam manajemen kebidana merupakan bagian yang sangat penting. Hal ini dikarenakan :

- 1) Dokumentasi menyediakan catatan permanen tentang manajemen pasien
- 2) Memungkinkan terjadinya pertukaran informasi di antara petugas Kesehatan
- 3) Kelanjutan dari perawatan dipermudah, dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari satu petugas ke petugas yang lain, atau dari petugas ke fasilitas.
- 4) Informasi dapat digunakan untuk evaluasi, untuk melihat apakah perawatan sudah dilakukan dengan tepat, mengidentifikasi kesenjangan yang ada, dan membuat perubahan serta perbaikan peningkatan manajemen perawatan pasien.
- 5) Memperkuat keberhasilan manajemen sehingga metode-metode dapat dilanjutkan dan disosialisasikan kepada yang lain.
- 6) Data yang dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus
- 7) Dapat digunakan sebagai data statistik untuk catatan nasional
- 8) Sebagai data statistik yang berkaitan dengan kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

Dalam asuhan persalinan normal, system pencatatan yang digunakan adalah partograph, hasil pemeriksaan yang tidak dicatat pada partograph dapat diartikan bahwa pemeriksaan tersebut tidak dilakukan.

f. Aspek rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, seringkali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang memengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan keputusan dan pengiriman ibu ke tempat tertunda dan ibu tidak mendapatkan

penatalaksanaan yang memadai sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari suhan saying ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Maotherhood*.

Singkatan BAKSOKUDA (bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang, darah) dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

5. Mekanisme Persalinan Normal

Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase sebagai berikut :

a. Masuknya kepala janin dalam PAP

- 1) Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.
- 2) Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung (Contoh: apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka sutura sagitalis akan teraba melintang kekiri/ posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis melintang ke kanan/posisi jam 9) dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan.
- 3) Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP
- 4) Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara symphysis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi "*synclitismus*" pada posisi *synclitismus os parietale* depan dan belakang sama tingginya.
- 5) Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi "*asynclitismus*"

- 6) Acynclitismus posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan.
 - 7) Acynclitismus anterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang
 - 8) Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi asynclitismus posterior ringan. Pada saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan engagement.
- b. Majunya Kepala janin
- 1) Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II
 - 2) Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.
 - 3) Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi
 - 4) Majunya kepala disebabkan karena:
 - a) Tekanan cairan intrauterine
 - b) Tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong
 - c) Kekuatan mengejan
 - d) Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim
- c. Fleksi
- 1) Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm)
 - 2) Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul
 - 3) Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi

- 4) Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan
- 5) Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam.

d. Putaran paksi dalam

- 1) Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis
- 2) Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphysis
- 3) Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul
- 4) Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul
- 5) Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam:
 - 1) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala
 - 2) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan
 - 3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior

e. Ekstensi

- 1) Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini

disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.

- 2) Dalam rotasi UUK akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah simfisis, dengan suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan.
- 3) Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum.
- 4) Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.
- 5) Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaranpaksi luar

d. Putaran paksi luar

- 1) Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin.
- 2) Bahu melintasi PAP dalam posisi miring.
- 3) Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang

e. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya.¹³

6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

a. *Passage* (Jalan Lahir)

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

- 1) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) : Os. Coxae, Os illium, Os. Ischium, Os. Pubis, Os. Sacrum = promotorium, Os. Coccygis
- 2) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamen
- 3) Pintu Panggul
 - a) Pintu atas panggul (PAP) = Disebut Inlet dibatasi oleh promontorium, linea inominata dan pinggir atas symphysis.
 - b) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada spina ischiadica, disebut midlet.
 - c) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi simfisis dan arkus pubis, disebut outlet.
 - d) Ruang panggul yang sebenarnya (pelvis cavity) berada antara inlet dan outlet.
- 4) Bidang-bidang:
 - a) Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium.
 - b) Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis.
 - c) Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi spina ischiadica kanan dan kiri.
 - d) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi os coccygis

B. *Power*

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. *Power* merupakan

tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim. Kekuatan yang mendorong janin keluar (power) terdiri dari:

- 1) His (kontraksi otot uterus) adalah kontraksi uterus karena otot – otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pada waktu kontraksi otot – otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantung amneon ke arah segmen bawah rahim dan serviks.
 - 2) Kontraksi otot-otot dinding perut
 - 3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan
 - 4) Ketegangan dan ligmentous action terutama ligamentum rotundum.
- Kontraksi uterus/His yang normal karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna mempunyai sifat-sifat:

- 1) Kontraksi simetris
- 2) Fundus dominan
- 3) Relaksasi
- 4) Involuntir : terjadi di luar kehendak
- 5) Intermitten : terjadi secara berkala (berselang-seling).
- 6) Terasa sakit
- 7) Terkoordinasi
- 8) Kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis

Perubahan-perubahan akibat his:

- 1) Pada uterus dan servik, Uterus terasa keras/padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intrauterin naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar (effacement) dan terbuka (dilatasi).
- 2) Pada ibu Rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim. Juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.
- 3) Pada janin Pertukaran oksigen pada sirkulasi utero-plasenter kurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat

(bradikardi) dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis.

Dalam melakukan observasi pada ibu – ibu bersalin hal – hal yang harus diperhatikan dari his:

- 1) Frekuensi his jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau persepuluh menit.
- 2) Intensitas his Kekuatan his diukur dalam mmHg. intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktifitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan – jalan sewaktu persalinan masih dini.
- 3) Durasi atau lama his Lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, misalnya selama 40 detik.
- 4) Datangnya his Apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
- 5) Interval Jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampe 3 menit.
- 6) Aktivitas his Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit Montevideo. His palsu adalah kontraksi uterus yang tidak efisien atau spasme usus, kandung kencing dan otot-otot dinding perut yang terasa nyeri. His palsu timbul beberapa hari sampai satu bulan sebelum kehamilan cukup bulan. His palsu dapat merugikan yaitu dengan membuat lelah pasien sehingga pada waktu persalinan sungguhan mulai pasien berada dalam kondisi yang jelek, baik fisik maupun mental.

C. *Passanger*

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

Kelainan – kelainan yang sering menghambat dari pihak passanger adalah kelainan ukuran dan bentuk kepala anak seperti hydrocephalus

ataupun anencephalus, kelainan letak seperti letak muka atau pun letak dahi, kelainan kedudukan anak seperti kedudukan lintang atau letak sungsang.

d. *Psikis* (Psikologis)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bias melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti “ sekarang menjadi hal yang nyata.

Psikologis meliputi:

- 1) Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual
- 2) Pengalaman bayi sebelumnya
- 3) Kebiasaan adat
- 4) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

Sikap negatif terhadap persalinan dipengaruhi oleh:

- 1) Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan
- 2) Persalinan sebagai ancaman pada self-image
- 3) Medikasi persalinan
- 4) Nyeri persalinan dan kelahiran

e. 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.¹³

7. Rupture Perineum

a. Pengertian

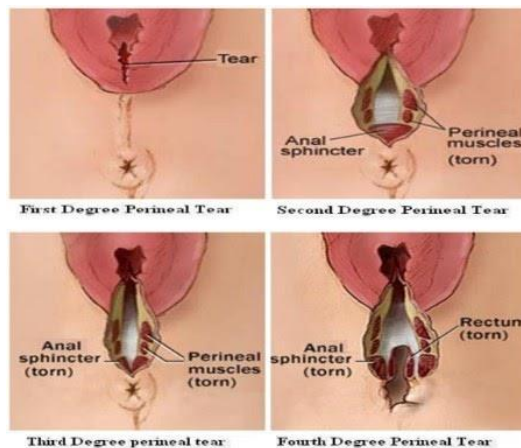
Robekan yang terjadi saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau Tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Rupture dibagi menjadi dua yaitu ruptur perineum spontan yakni luka

pada perineum yang terjadi karena sebab tertentu tanpa dilakukan Tindakan perobekan atau disengaja, luka ini terjadi pada saat persalinan dan biasanya tidak teratur. Kemudian ada rupture perineum yang disengaja (episiotomy) yaitu luka perineum yang terjadi karena dilakukan pengguntingan atau robekan pada perineum.¹⁴

b. Klasifikasi

Jenis robekan perineum berdasarkan luasnya sebagai berikut :

- 1) Derajat satu : robekan ini terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum.
- 2) Derajat dua : robekan ini terjadi pada mukosa vagina bagian depan, kulit perineum dan otot-otot perineum.
- 3) Derajat tiga : robekan ini terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, otot-otot perineum, dan sfingter ani eksterna.
- 4) Derajat empat : robekan terjadi pada seluruh perineum dan sfingter ani yang meluas sampai mukosa.¹⁴



Gambar 4. Derajat Ruptur Perineum.¹⁴

c. Faktor-faktor terjadinya rupture perineum

Terjadinya rupture perineum disebabkan oleh faktor ibu sendiri (mencangkup paritas, jarak kelahiran, dan berat badan lahir), riwayat persalinan yang mencangkup ekstraksi vakum, ekstrasi cunam, episiotomy.

1) Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik hidup maupun mati. Pada ibu dengan paritas satu atau ibu primipara memiliki risiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum daripada ibu dengan paritas lebih dari satu. Hal ini dikarenakan jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang

2) Jarak kehamilan

Jarak kelahiran adalah rentang waktu antara kelahiran anak sekarang dengan kelahiran anak sebelumnya. Jarak kelahiran kurang dari dua tahun tergolong risiko tinggi karena dapat menimbulkan komplikasi pada persalinan. Jarak kelahiran 2-3 tahun merupakan jarak kelahiran yang lebih aman bagi ibu dan janin. Begitupun juga dengan keadaan jalan lahir yang mungkin pada persalinan terdahulu mengalami robekan perineum, sehingga pemulihan belum sempurna dan robekan perineum dapat terjadi lagi.

3) Berat badan bayi

Berat badan janin dapat mengakibatkan terjadinya rupture perineum yaitu berat badan janin lebih dari 3500 gram, karena risiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu dan kerusakan jaringan lunak pada ibu.

4) Cara meneran

Ibu harus didukung untuk meneran dengan benar pada saat ia merasakan dorongan dan memang ingin meneran secara lebih efektif pada posisi tertentu.

5) Kondisi perineum

Kondisi perineum yang kaku dan tebal membuat perineum kurang elastis saat persalinan sehingga dapat menghambat persalinan kala II yang menyebabkan kerusakan atau robekan pada perineum

6) Partus presipitatus

Keadaan ini memperbesar kemungkinan rupture perineum, kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali.¹⁴

d. Risiko rupture perineum

Keluarnya bayi melalui jalan lahir Sebagian besar menyebabkan robekan pada vagina dan perineum. Meski tidak tertutup kemungkinan robekan itu memang sengaja dilakukan untuk memperlebar jalan lahir. Risiko yang ditimbulkan karena robekan perineum adalah perdarahan, dengan perdarahan yang hebat ibu akan mengalami kondisi tidak berdaya, lemah, tekanan darah turun, anemia dan berat badan turun.¹⁴

e. Penanganan rupture perineum

Bila dijumpai robekan perineum segera dilakukan penjahitan luka dengan baik lapis demi lapis, dengan menghindari robekan terbuka ke arah vagina karena dapat tersumbat oleh luka bekuan darah yang akan menyebabkan kesembuhan luka menjadi lebih lama.

Tujuan penjahitan luka perineum adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Penjahitan dilakukan dengan cara jelujur. Dengan memberikan anastesi local pada ibu saat penjahitan laserasi, dan mengulangi pemberian anastesi jika terasa sakit. Penjahitan dimulai satu cm dari puncak luka.¹⁴

f. Pengobatan rupture perineum

Pengobatan yang dapat dilakukan untuk rupture perineum adalah dengan emmberikan antibiotic yang cukup. Perawayan luka perineum pada ibu setelah melahirkan berguna untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan, menjaga kebersihan, mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka.¹⁴

g. Komplikasi

Risiko komplikasi yang mungkin terjadi jika rupture perineum tidak segera diatasi, yaitu :

1) Perdarahan

Menilai kehilangan darah yaitu dengan cara memantau tanda vital, mengevaluasi asal perdarahan, serta memperkirakan jumlah perdarahan lanjutan dan menilai tonus otot

2) Fistula

Fistula dapat terjadi tanpa diketahui penyebabnya karena perlukaan pada vagina menembus kandung kemih atau rectum. Jika kandung kemih luka, maka air kencing akan segera keluar dari vagina. Fistula dapat menekan kandung kencing atau rectum yang lama antara kepala janin dan panggul, sehingga terjadi iskemia.

3) Hematoma

Hematoma dapat terjadi akibat trauma partus pada persalinan karena adanya penekanan kepala janin serta Tindakan persalinan yang ditandai dengan rasa nyeri pada perineum dan vulva berwarna biru dan merah.

4) Infeksi

Infeksi pada masa nifas adalah peradangan di sekitar alat genitalia pada kala nifas. Perlukaan pada persalinan merupakan tempat masuknya kuman ke dalam tubuh sehingga menimbulkan infeksi.¹⁴

Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gram.¹⁵

2. Pengertian Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran nafas, mengeringkan tubuh bayi, memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotic pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik.¹⁶

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

- a. Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi
- b. Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada dimulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.
- c. Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk kering, bersih dan halus. Keringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.
- d. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima.
- e. Meletakkan bayi tengkuran di dada ibu untuk upaya Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- f. Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak 6 bulan.
- g. Memberikan identitas diri segera setelah IMD berupa gelang pengenalan tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir dan jenis kelamin
- h. Memberikan suntikan vitamin K1. Karena system pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir berisiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada

semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 sebanyak 1 mg dosis tunggal, IM pada anterolateral paha kiri. Suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B

- i. Memberikan salep mata antibiotic pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir
- j. Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara IM. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.
- k. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat Tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Memeriksa secara sistematis *head to toe*. Diantaranya :
 - 1) Kepala : pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma
 - 2) Mata : pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi
 - 3) Hidung dan mulut : pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis dan reflek hisap
 - 4) Telinga : pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga
 - 5) Leher : pemeriksaan terhadap serumen atau simetris
 - 6) Dada : pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan dan ada tidaknya retraksi
 - 7) Abdomen : pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor)
 - 8) Tali pusat : pemeriksaan terhadap perdarahan jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan

- 9) Alat kelamin : untuk laki-laki apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labia minora
- 10) Anus : tidak terdapat atresi ani
- 11) Ekstremitas : tidak terdapat polidaktili dan sindaktili.¹⁶

4. Tujuan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tujuan asuhan kebidanan yang lebih luas selama ini adalah memberikan perawatan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat ia dalam ruang rawat, untuk mnegajarkan orangtua bagaimana merawat bayi mereka, dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orangtua sehingga orangtua percaya diri dalam merawat dan mengasuh bayinya.¹⁵

5. Pelayanan Pasca Persalinan pada Bayi Baru Lahir

Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai 28 hari. Pelayanan pasca persalinan pada bayi baru lahir dimulai sejak usia 6 jam sampai 28 hari. Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 jam sampai 28 hari meliputi :

- a. Menjaga bayi tetap hangat
- b. Pemeriksaan neonatus menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)
- c. Bimbingan pemberian ASI dan memantau kecukupan ASI
- d. Perawatan Metode Kangguru (PMK)
- e. Pemantauan pertumbuhan neonatus
- f. Masalah yang paling sering dijumpai pada neonatus.

Pelayanan neonatal esensial dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi:

- a. 1 kali pada umur 6-8 jam (KN 1)
- b. 1 kali pada umur 3-7 hari (KN 2)
- c. 1 kali pada umur 8-28 hari (KN 3).

6. Ciri-ciri Bayi Normal

- a. Berat badan 2.500–4.000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm

- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali permenit
- f. Pernapasan 40-60 kali permenit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak Panjang dan lemas
- j. Genetalia pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki tertis sudah turun dan skrotum sudah ada
- k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
- m. Reflek grap atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, meconium keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.

7. Skrining Bayi Baru Lahir

Deteksi dini kelainan bawaan melalui Skrining Bayi Baru Lahir (SBBL) merupakan salah satu upaya pelayanan Kesehatan yang lebih baik. Skrining atau uji saring pada bayi baru lahir (Neonatal Screening) adalah tes yang dilakukan pada saat bayi berumur beberapa hari untuk memilah bayi yang menderita kelainan kongenital dari bayi yang sehat. Skrining bayi baru lahir dapat mendeteksi adanya gangguan kongenital sedini mungkin, sehingga bila ditemukan dapat segera dilakukan intervensi secepatnya. Salah satu penyakit yang bisa dideteksi dengan skrining pada bayi baru lahir di Indonesia antara lain Hipotiroid Kongenital (HK). Hipotiroid Kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita hipotiroid kongenital dari bayi yang bukan penderita. SHK dilakukan optimal pada saat bayi berusia 48- 72 jam

(kunjungan neonatus). Pelaksanaan SHK mengacu pada pedoman yang ada.¹⁷

Tabel 3. Jenis Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir.¹⁷

No.	Jenis Pemeriksaan/Pelayanan	KN 1	KN 2	KN 3
		6-48 jam	3-7 hari	8-28 hari
1	Pemeriksaan menggunakan formular MTBM	√	√	√
2	Bagi Daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)			
	- Pemeriksaan SHK	-	√	-
	- Hasil tes SHK	-	√	√
	- Konfirmasi hasil SHK	-	√	√
3	Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	√	√	√
4	Pencatatan di buku KIA dan kohort bayi	√	√	√

Konsep Dasar Asuhan Nifas dan Menyusui

1. Konsep Dasar Asuhan Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu berikutnya setelah melahirkan.¹⁸ Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil.

Masa nifas atau disebut *puerperium* dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Bila diartikan dalam bahasa latin, *puerperium* yaitu waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut *puer* yang artinya bayi dan *parous* melahirkan, sehingga diartikan sebagai “setelah melahirkan bayi”.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas adalah :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis

- 2) Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana
- 5) Mendapatkan kesehatan emosi.¹⁸

c. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Asuhan Masa Nifas

Bidan memiliki peranan penting dalam pemberian asuhan postpartum.

Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain :

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan (terus menerus) selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas
- 2) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
- 4) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi
- 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- 6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman
- 7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas
- 8) Memberikan asuhan secara professional.¹⁸

2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Reva Rubin :

- a. Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
- 1) Ibu pasif dan tergantung dengan orang lain
 - 2) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
 - 3) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
 - 4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
 - 5) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Jika ibu kurang nafsu makan menandakan kondisi tubuh tidak normal.¹⁹

- b. Periode *Taking On/Taking Hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
- 1) Ibu memperhatikan kemampuan sebagai orangtua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya
 - 2) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh bayi, BAK, BAB dan daya tahan tubuh bayi
 - 3) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok
 - 4) Ibu cenderung terbuka menerima nasihat bidan dan kritikan pribadi
 - 5) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan atau merawat bayinya.¹⁹

c. Periode *Letting Go*

- 1) Terjadi setelah pulang kerumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian suami serta keluarga
- 2) Mengambil tanggung jawab dalam perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam interaksi sosial
- 3) Depresi postpartum rentan terjadi pada masa ini.¹⁹






3. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Berdasarkan program dan kebijakan masa nifas, paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan masa nifas, teori lain dari Kementerian Kesehatan RI buku kesehatan ibu dan anak tahun 2020 menyebutkan paling sedikit tiga kali kunjungan dengan tujuan yaitu :

- Memelihara kondisi kesehatan ibu maupun bayi
- Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan baik ibu maupun bayi
- Mendeteksi kemungkinan adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- Menangani komplikasi atau masalah yang timbul yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan bayi.¹⁹

PERAWATAN IBU NIFAS

- Perawatan ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas).
 - Pertama: 6 jam – 2 hari setelah persalinan
 - Kedua: 3 – 7 hari setelah persalinan
 - Ketiga: 8 – 28 hari setelah persalinan
 - Keempat: 29–42 hari setelah persalinan
- Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi:
 - Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
 - Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi
 - Pemeriksaan lohia dan perdarahan
 - Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
 - Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
 - Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif
 - Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul)
 - Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan
 - Konseling.
 - Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi.
 - Memberikan nasihat yaitu:
 - Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Sesuai proporsional sesuai hal. 32
 - Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
 - Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
 - Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat
 - Melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit, frekuensi 3 – 5 kali dalam seminggu
 - Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi. Latihan fisik dapat dilakukan setelah 3 (tiga) bulan pasca melahirkan.
 - Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
 - Perawatan bayi yang benar.
 - Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.
 - Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga
 - Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

28

Gambar 5. Perawatan Ibu Nifas.²⁰

Tabel 4. Tabel Konseling.¹⁹

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam	<ul style="list-style-type: none"> • Mencegah perdarahan karena atonia uteri • Mendeteksi dan mengatasi perdarahan karena penyebab lain : rujuk perdarahan berlanjut • Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri • Pemberian ASI awal • Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir • Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi • Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan involusi uterus berjalan normal • Menilai adanya tanda-tanda demam • Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat • Memastikan ibu menyusui dengan baik • Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti 6 hari setelah melahirkan
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayi alami • Memberikan konseling KB secara dini

4. Involusi Uteri

Terjadinya involusi uterus dan kembalinya fungsi siklus ovarium merupakan tanda keberhasilan periode setelah melahirkan. Involusi uterus adalah berkurangnya ukuran uterus setelah melahirkan. Pada peristiwa involusi uteri ini terjadi perbaikan sel-sel yang rusak dan kembalinya jaringan pada kondisi normal setelah pengeluaran plasenta.²¹

Tabel 5. Involusi Uterus.²²

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

5. Jenis-jenis Lokea

Perbedaan masing-masing lokea dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 6. Jenis-jenis Lokea.¹⁹

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel desisua, vernniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah, dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung laukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

6. Tanda Bahaya pada Ibu Nifas

- a. Demam lebih dari 2 hari
- b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- c. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
- d. Nyeri ulu hati, mual, muntah, sakit kepala, pandangan kabur, kejang dengan atau tanpa bengkak pada kaki, tangan dan wajah
- e. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)
- f. Pendarahan lewat jalan lahir.²⁰

7. Manfaat Pemberian ASI

ASI adalah makanan yang terbaik untuk bayi. ASI tidak hanya memberikan manfaat untuk bayi saja, melainkan untuk ibu, keluarga dan negara.

Manfaat ASI untuk bayi :

a. Nutrient (zat gizi) dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi.

Zat gizi yang terdapat dalam ASI antara lain lemak, karbohidrat, protein, garam, mineral serta vitamin. ASI memberikan seluruh kebutuhan nutrisi dan energi selama 1 bulan pertama, separuh atau lebih nutrisi selama 6 bulan kedua dalam tahun pertama, dan 1/3 nutrisi atau lebih selama tahun kedua.

b. ASI mengandung zat protektif

Dengan adanya zat protektif yang terdapat dalam ASI, maka bayi jarang mengalami sakit. Zat-zat protektif tersebut antara lain :

- 1) Laktobasillus bifidus (mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat, yang membantu memberikan keasaman pada pencernaan sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme)
- 2) Liktoferin, mengikat zat besi sehingga membantu menghambat pertumbuhan kuman
- 3) Lisozim, merupakan enzim yang memecah dinding bakteri dan anti inflamatori bekerjasama dengan perosida dan askorbat untuk menyerang E-Coli dan Salmonela. Menghancurkan dinding sel bakteri terdapat dalam ASI dalam konsentrasi 5000 kali lebih banyak dari susu sapi
- 4) Komplemen C3 dan C4. Membuat daya opsonik
- 5) Immunoglobulin (IgC, IgM, IgA, IgD, IgE). Melindungi tubuh dari infeksi, dari semua yang paling penting adalah IgA, zat ini melindungi permukaan mukosa terhadap serangan masuknya bakteri pathogen serta virus, zat ini memungkinkan masuknya kuman-kuman E-Coli, Salmonela, Shihela, Steptococus, Stapphylococus, Pnemonocicus, Poliovirus, dan Rotavirus.

6) Faktor-faktor anti alergi

Mukosa bayi mudah ditembus oleh protein sebelum bayi berumur 6-9 bulan sedang protein dalam susu sapi bisa bekerja sebagai allergen.

- c. Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi.
Pada saat bayi kontak kulit dengan ibunya, maka akan timbul rasa aman dan nyaman bagi bayi. Perasaan ini sangat penting untuk menimbulkan rasa percaya (*basic sense of trust*)
- d. Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik.
Bayi yang mendapatkan ASI akan memiliki tumbuh kembang yang baik. Hal ini dapat dilihat dari kenaikan berat badan bayi dan kecerdasan otak baik
- e. Mengurangi kejadian karies dentis.
Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI. Kebiasaan menyusu dengan botol atau dot akan menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula sehingga gigi menjadi lebih asam
- f. Mengurangi kejadian maloklusi
Penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusui dengan botol dan dot.²³

8. Faktor yang Mempengaruhi Keluarnya ASI

Banyak kasus terjadi pada ibu setelah melahirkan, bahwa ASI yang ibu perah atau susukan masih sedikit bahkan tidak keluar sama sekali. Belum lagi Ibu stress berfikir bahwa bayinya akan rewel menangis karena belum diberi ASI dari ibu. Berikut hormon yang mempengaruhi ASI :

a. Hormon Prolaktin

Prolaktin terbentuk secara alami di tubuh wanita menjelang persalinan dan setelah melahirkan. Ketika puting ibu dihisap oleh bayi, payudara akan merangsang otak untuk melepaskan hormon prolaktin. Dengan demikian, semakin sering ibu menyusui, semakin banyak hormon prolaktin yang dihasilkan sehingga produksi ASI bisa terus berlangsung.

b. Hormon Oksitosin

Oksitosin mampu memicu rangsangan pada payudara yang membuat ASI mengalir keluar dari puting saat diperah dan membantu bayi untuk mendapatkan ASI dengan mudah. Hormon oksitosin bekerja ketika bayi mengisap payudara. Hormon ini juga muncul ketika ibu melihat, menyentuh, mencium bayi, atau saat mendengar bayinya menangis.²⁴

Kedua hormon ini juga dipengaruhi oleh kondisi psikologis, suasana hati, dan pola pikir ibu. Inilah alasan mengapa masalah psikologis pada ibu menyusui bisa menyebabkan kinerja hormon-hormon tersebut terganggu, sehingga ASI tidak keluar dengan lancar.²⁴

Kecemasan ibu mengenai bayinya tidak minum selama asinya belum keluar juga sangat berpengaruh. Secara fisiologis, hal ini adalah normal. Bayi akan bertahan selama beberapa hari di awal kehidupannya karena bayi memiliki cadangan lemak coklat sehingga Ibu tidak perlu panik jika ASI belum keluar di hari pertama. Bayi bisa bertahan tiga hari bahkan 5 hari tanpa ASI karena masih memiliki lemak sisa dalam kandungan. Fokus ibu setelah bersalin adalah bagaimana merangsang ASInya keluar dengan benar.²⁴

9. Cara Merangsang ASI Keluar :

a. Lebih sering memerah ASI

Untuk melancarkan produksi ASI, Ibu bisa memerah atau memompa keluar atau tidak keluar ASI saat diperah, tetap diperah. Karena hal tersebut merupakan usaha agar payudara terangsang memproduksi ASI. Bila perlu, Ibu bisa membuat jadwal agar kegiatan memerah ASI. Ingat, produksi ASI di awal-awal pasti masih sedikit nanti lama-lama bertambah banyak, banyaknya ASI yang diperah tidak perlu ditarget, berapa saja, sedapatnya.

b. Berikan ASI kepada bayi sambil memerah

Saat menyusui bayi di sebelah kanan, cobalah memerah payudara sebelah kiri atau sebaliknya. Memerah sambil menyusui membuat produksi ASI pada payudara yang diperah bisa keluar lebih banyak.

- c. Perah ASI setelah menyusui bayi
Setelah bayi disusui, kadang payudara masih terasa penuh. Agar pengosongan payudara lebih optimal, busui bisa melanjutkan untuk memerah ASI setelah sesi menyusui. Produksi ASI optimal apabila payudara kosong sehingga penting bagi ibu untuk menjaga produksi ASI dengan cara mengosongkan payudaranya terlebih dahulu.
- d. Perah ASI dari kedua payudara secara bersamaan
Untuk hasil perah yang lebih maksimal, perah kedua payudara dalam waktu bersamaan. Menggunakan dua corong pompa juga membuat waktu memerah menjadi lebih efisien.
- e. Perah dengan teknik power pumping
Power pumping adalah teknik meniru frekuensi menyusui bayi yang sedang dalam masa *growth spurt* (percepatan pertumbuhan). Selama masa *growth spurt*, bayi akan lebih sering menyusui dan lebih lama durasi menyusunya.
- f. Usahakan untuk tetap menyusui bayi secara langsung
Hampir semua ibu menyusui memilih memberikan ASI perah karena alasan harus bekerja atau tidak bisa selalu berada di dekat bayinya. Akan tetapi, saat sedang bersama bayi, Ibu sebaiknya tetap menyusui secara langsung. Isapan bayi merupakan salah satu cara alami yang paling efektif untuk merangsang produksi ASI. Menyusui langsung juga bisa merangsang bayi agar tetap lancar menyusui melalui putting dan menghindari bayi mengalami bingung putting.
- g. Ciptakan lingkungan yang nyaman selama masa menyusui
Stres dan kelelahan dapat membuat produksi ASI berkurang atau proses menyusui terganggu. Oleh karena itu, Ibu perlu mengelola stres dengan baik. Berfikir positif dan menghindari hal hal yang membuat ibu *insecure* dengan *mommy or baby shaming*. Mintalah bantuan pada pasangan, keluarga, atau kerabat untuk menjaga bayinya atau melakukan pekerjaan rumah tangga kemudian ibu bisa beristirahat. Usahakan untuk menciptakan lingkungan yang tenang dan santai saat

menyusui agar tubuh dan pikiran lebih nyaman. Ibu bisa menyempatkan diri untuk melakukan meditasi, menonton film favorit, maupun melakukan teknik pernapasan dalam.

- h. **Konsumsi makanan bernutrisi dan minum air putih lebih banyak**
Selama masa menyusui, tubuh ibu akan membutuhkan lebih banyak nutrisi, energi, dan air. Agar proses menyusui dan produksi ASI lancar, ibu perlu makan dan minum yang cukup. Usahakan untuk lebih banyak mengonsumsi makanan, terutama buah dan sayuran. Ibu juga bisa mencoba makan makanan yang dapat meningkatkan produksi ASI atau booster ASI. Selain itu, busui juga perlu cukup minum air putih untuk mencukupi kebutuhan cairan tubuh, Ibu perlu minum air putih setidaknya 2-3 liter air putih setiap harinya.

- i. **Melakukan pijat untuk memperlancar produksi ASI**
Ibu dapat melakukan pijat payudara secara perlahan untuk memperlancar produksi ASI. Memijat payudara dengan cara yang tepat juga bisa membantu tubuh merasa lebih rileks dan nyaman. Selain pijat payudara, ibu juga bisa melakukan pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pijatan yang dilakukan di sepanjang tulang belakang sebagai upaya untuk melancarkan produksi ASI. Dinamakan pijat oksitosin karena pijatan ini mampu memicu pengeluaran oksitosin yang merupakan hormon yang membuat ASI lebih lancar.²⁴

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Mukarramah, Nurdin, dan Ahmad tahun 2018, mendapatkan hasil ada pengaruh perawatan payudara terhadap produksi ASI pada ibu postpartum. Ibu yang melakukan perawatan payudara yang baik akan melancarkan produksi ASI yang banyak dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan perawatan payudara. Perawatan payudara akan mendatangkan manfaat diantaranya adalah menjaga kebersihan payudara terutama bagian puting susu, membuat puting susu lebih lentur dan menguatkan puting susu ibu sehingga akan memudahkan bayi untuk menyusui. Perawatan

payudara akan merangsang kelenjar-kelenjar air susu atau duktis laktiferus sehingga tidak mengalami penyempitan dan membuat produksi ASI menjadi lancar. Manfaat lain yang diperoleh adalah ibu dapat mendeteksi kelainan-kelainan pada payudara sedini mungkin sehingga dapat melakukan upaya antisipasi untuk mengatasi masalahnya serta mempersiapkan mental (psikis) ibu untuk menyusui bayinya.²⁵

10. Produksi ASI

ASI dibedakan menjadi tiga stadium, yaitu :

a. Kolostrum

Cairan pertama yang diperoleh bayi pada ibunya adalah kolostrum, yang mengandung campuran kaya akan protein, mineral, dan antibody dari pada ASI yang telah “mature”. Selain itu, kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa. Protein utama pada kolostrum adalah immunoglobulin (IgG, IgA, dan IgM) yang digunakan sebagai zat antibodi untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur dan parasite.

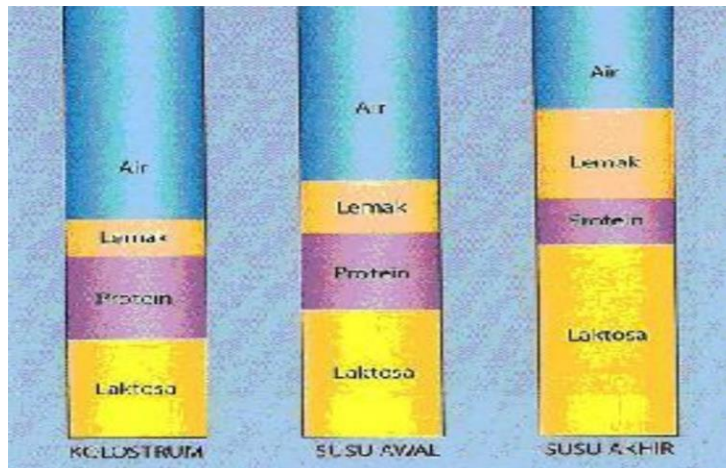
b. ASI Transisi atau Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10. Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. Kadar immunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

c. ASI Matur

ASI matur disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI matur relative konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan. Air susu yang mengalir pertama kali atau saat lima menit pertama disebut foremilk. Foremilk lebih encer. Foremilk mempunyai kandungan rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air.

Selanjutnya, air susu berubah menjadi hindmilk. Hindmilk kaya akan lemak dan nutrisi. Hindmilk membuat bayi akan lebih cepat kenyang. Dengan demikian, bayi akan membutuhkan kedanya. Baik foremilk maupun hindmilk. Dibawah ini bisa dilihat perbedaan komposisi antara kolostrum, ASI transisi dan ASI matur.²³



Gambar 6. Perbedaan komposisi antara kolostrum, ASI transisi dan ASI matur.²³

11. Dukungan Bidan dalam Pemberian ASI

Bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Peran bidan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah umum terjadi. Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan :

- Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama
- Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul
- Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI
- Menempatkan bayi ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).²³

12. Cara Menyusui yang Benar

- Menyusui sesering mungkin atau semua bayi (8-12 kali sehari atau lebih)
- Bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan lalu susui

- c. Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang lain
- d. Apabila bayi sudah kenyang, tetapi payudara masih terasa penuh atau kencang, maka payudara perlu diperah, ASI disimpan. Hal ini bertujuan mencegah mastitis dan menjaga pasokan ASI.²⁶

13. Posisi dan Pelekatan Menyusui yang benar







- a. Posisi
 - 1) Kepala dan badan bayi membentuk garis lurus
 - 2) Wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting susu
 - 3) Badan bayi dengan tubuh ibu
 - 4) Ibu menggendong atau mendekap badan bayi secara utuh
- b. Pelekatan
 - 1) Bayi dekat dengan payudara
 - 2) Dagu bayi menyentuh payudara
 - 3) Bagian areola diatas lebih banyak terlihat dibanding di bawah mulut bayi
 - 4) Bibir bawah bayi memutar keluar (dower).²⁶

14. Penyimpanan ASI Perah

Tabel 7. Penyimpanan ASI Perah

Tempat Penyimpanan	Suhu	Lama Penyimpanan
ASI baru diperah disimpan dalam <i>cooler bag</i>	15 ⁰ C	24 jam
Dalam ruangan (ASIP segar)	27 ⁰ C s/d 31 ⁰ C	4 jam
	<25 ⁰ C	6-8 jam
Kulkas	<4 ⁰ C	48-72 jam (2-3 hari)
Freezer pada lemari es 1 pintu	-15 ⁰ C s/d 0 ⁰ C	2 minggu
Freezer pada lemari es 2 pintu	-20 ⁰ C s/d - ⁰ C	3-6 bulan

15. Porsi Makan dan Minum Ibu Menyusui untuk Kebutuhan Sehari-hari

PORSI MAKAN DAN MINUM IBU MENYUSUI UNTUK KEBUTUHAN SEHARI		
Bahan Makanan	Ibu Menyusui (0 - 12 bulan)	Keterangan
Nasi atau Makanan Pokok	6 porsi 	1 porsi = 100 g atau ¾ gelas nasi 1 porsi = 125 g atau 3 buah jagung ukuran sedang 1 porsi = 210 g atau 2 kentang ukuran sedang 1 porsi = 120 g atau 1 ½ potong singkong 1 porsi = 70 g atau 3 iris roti putih 1 porsi = 200 g atau 2 gelas mie basah
Protein hewani seperti: Ikan, telur, ayam, dan lainnya	4 porsi 	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur Ayam
Protein nabati seperti: tempe, tahu, dan lainnya	4 porsi 	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi 	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi 	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-190 gr atau 1 potong besar pepaya
Minyak/ lemak	6 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi 	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis dan lain-lainnya

Gambar 7. Porsi Makan dan Minum Ibu Menyusui.²⁶

Minum air putih 14 gelas perhari di 6 bulan pertama dan 12 gelas perhari pada 6 bulan kedua

Catatan : Konsultasikan porsi makan kepada tenaga kesehatan, perhatikan Indeks Masa Tubuh

Konsep Dasar Asuhan Keluarga Berencana

Kontrasepsi

1. Kegiatan Pelayan KB

- a. Kegiatan pelayanan kb ini bertujuan untuk meningkatkan jumlah peserta kb atas kesadaran dan tanggung jawab, membina peserta kb aktif, penurunan tingkat kelahiran, menciptakan keluarga kecil sejahtera melalui pengendalian pertumbuhan.²⁷

2. Pengertian Keluarga Berencana

Pengertian Keluarga Berencana menurut Undang-Undang No.52 Tahun 2009 adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.²⁸ Karena Keluarga Berencana adalah suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk, maka dari itu program KB ini diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang.

Perlu diketahui, bahwa Gerakan Keluarga Berencana Nasional Indonesia telah dianggap masyarakat dunia sebagai program yang berhasil menurunkan angka kelahiran yang bermakna. Perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan yaitu dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, spiral, IUD, dan sebagainya.²⁷

3. Tujuan Keluarga Berencana

Pasangan yang menggunakan KB tentu memiliki tujuan masing-masing. KB tidak hanya dilakukan untuk menekan jumlah kelahiran bayi. Lebih jelasnya, tujuan KB terbagi menjadi dua bagian, di antaranya:

a. Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi

dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

b. Tujuan khusus

- 1) Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi.
- 2) Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi.
- 3) Meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran.²⁷

4. Manfaat KB bagi Pasangan Suami Istri

Menjalani program KB sangat bermanfaat bagi pasangan suami istri, selain membatasi kelahiran, juga bermanfaat mengurangi risiko penyakit hingga gangguan mental. Lebih jelasnya, berikut ini beberapa manfaat KB untuk pasangan suami istri:

a. Menurunkan risiko kehamilan

Alat kontrasepsi berfungsi untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Alat kontrasepsi juga berfungsi untuk menurunkan risiko melahirkan terlalu muda atau terlalu tua. Jika perempuan yang terlalu tua dan belum menopause melakukan hubungan intim tanpa menggunakan alat kontrasepsi, ada kemungkinan terjadi kehamilan. Melahirkan di atas usia 35 tahun akan berisiko pada wanita dan dapat menyebabkan kematian.

b. Tidak mengganggu tumbuh kembang anak

Jika anak belum satu tahun sudah memiliki adik, tumbuh kembang anak akan terganggu. Normalnya jarak anak pertama dan kedua antara 3-5 tahun. Jika anak belum berusia 2 tahun sudah mempunyai adik, ASI untuk anak tidak bisa penuh 2 tahun sehingga kemungkinan mengalami gangguan kesehatan. Orang tua yang mempunyai dua anak juga akan mengalami kesulitan membagi waktu. Maka anak yang lebih besar akan kurang perhatian, meski anak masih membutuhkan perhatian penuh dari kedua orangtuanya.

c. Menjaga kesehatan mental

Sebagian wanita kemungkinan mengalami depresi yang cukup hebat setelah melahirkan. Depresi biasanya hilang jika mendapatkan dukungan dari pasangan. Jika terjadi kelahiran anak dengan jarak yang dekat, kemungkinan risiko depresi semakin besar. Depresi juga dapat terjadi pada ayah karena tidak siap secara fisik dan mental. Dua kondisi tersebut bisa dihilangkan dengan melakukan program Keluarga Berencana. Jika melakukan pengaturan kehamilan, pasangan suami istri bisa hidup lebih sehat. Bahkan anak bisa tumbuh secara maksimal dan perencanaan kehamilan akan berjalan matang.²⁷

5. Manfaat KB bagi Anak

Ternyata KB tak hanya bermanfaat untuk pasangan suami istri, program Keluarga Berencana juga bermanfaat bagi anak, namun bukan berarti anak menjalani program KB. Ini dia beberapa manfaat KB untuk anak:

- a. Dapat mengetahui pertumbuhan anak dan kesehatannya.
- b. Memperoleh perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup.
- c. Perencanaan masa depan dan pendidikan yang baik.²⁷

6. Jenis Alat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi dibagi menjadi dua, yaitu metode MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) dan non MKJP. MKJP adalah metode kontrasepsi yang sekali pemakaiannya untuk 3 tahun hingga seumur hidup, sedangkan non MKJP pemakaiannya berkisar 1 sampai 3 bulan saja.

Macam-macam alat MKJP:

1. *Intra Uterine Device* (IUD)

IUD adalah alat kontrasepsi spiral yang berbahan plastik dan berbentuk seperti huruf T yang dipasang di dalam rahim untuk mencegah kehamilan.²⁹

Kelebihan IUD:

- a. Bisa dilepas kapan saja
- b. Aman untuk menyusui

- c. Mengurangi risiko terkena kanker serviks dan kanker endometrium.²⁹

Kekurangan IUD:

- a. Masih terdapat risiko mengalami kehamilan
- b. Tidak nyaman di perut saat baru dipasang
- c. Tidak mencegah risiko penularan penyakit kelamin.²⁹

Cara kerja : menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma.

Efektivitas : Memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Kembalinya kesuburan: Kembalinya kesuburan tinggi setelah AKDR copper T dilepas.³⁰

2. Implan

Implan adalah alat kontrasepsi yang berbentuk tabung plastik kecil dan fleksibel yang berisi hormon. Alat kontrasepsi jenis ini sering disebut susuk yang dimasukkan ke dalam kulit lengan atas.²⁹

Jenis implant :

- a. Implan Dua Batang: terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).
- b. Implan Satu Batang (Implanon) : terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

Cara kerja :

- a. Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- b. Mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur).

Efektivitas : Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama penggunaan Implan. Risiko kecil kehamilan masih berlanjut setelah tahun pertama pemakaian.

Kembalinya kesuburan : Kembalinya kesuburan tinggi setelah Implan dilepas.³⁰

Kelebihan implan:

- a. Memiliki efektivitas tinggi untuk mencegah kehamilan.
- b. Aman digunakan pada ibu menyusui.
- c. Menghindari risiko mengalami kanker kandung dan radang panggul.²⁹

Kekurangan implan:

- a. Efektivitas dapat berkurang jika mengkonsumsi obat tertentu seperti antibiotik rifabutin, obat HIV, obat komplementasi, dan obat epilopsi.
- b. Kemungkinan menimbulkan infeksi.
- c. Sekitar 20% wanita pemakai implan tidak mengalami menstruasi.²⁹

Yang boleh menggunakan Implan Hampir semua perempuan dapat menggunakan implan secara aman dan efektif, termasuk perempuan yang :

- a. Telah atau belum memiliki anak
- b. Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
- c. Baru saja mengalami keguguran, atau kehamilan ektopik
- d. Merokok, tanpa bergantung pada usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap
- e. Sedang menyusui
- f. Menderita anemia atau riwayat anemia
- g. Menderita varises vena
- h. Terkena HIV, sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral Yang tidak boleh menggunakan Implan

Perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan implan:

- a. Penggumpalan darah akut pada vena dalam dikaki atau paru
- b. Perdarahan vaginal yang tidak dapat dijelaskan sebelum evaluasi terhadap kemungkinan kondisi serius yang mendasari
- c. Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh
- d. Sirosis hati atau tumor hati berat
- e. Systemic lupus erythematosus dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui), dan tidak dalam terapi immunosupresif.³⁰

3. Sterilisasi

a. Metode Operasi Wanita (MOW)

Metode ini dikenal dengan ligasi tuba atau tubektomi yang dilakukan dengan menutup kedua tuba falopi dalam tubuh wanita.²⁹ Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi.

Jenis :

- 1) Minilaparotomi dengan membuat insisi kecil pada perut. Tuba falopi ditarik ke irisan untuk dipotong dan diikat.
- 2) Laparoskopi dengan memasukkan pipa kecil panjang dengan lensa di dalamnya ke dalam perut melalui insisi kecil. Laparoskop memungkinkan dokter untuk mencapai dan memblok atau memotong tuba falopi di dalam perut.

Cara Kerja: Mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Kelebihan MOW:

- 1) Tidak menimbulkan efek samping.
- 2) Efektivitas sangat tinggi.
- 3) Aman bagi ibu menyusui.²⁹

Kekurangan MOW:

- 1) Bersifat permanen.
- 2) Menimbulkan rasa sakit/tidak nyaman pada awal pemakaian.²⁹

b. Metode Operasi Pria (MOP)

Metode ini dikenal dengan vasektomi, yang dilakukan dengan memotong vasa deferensia atau pipa yang menyalurkan sperma dari testis menuju uretra.²⁹ Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia.

Cara Kerja: Mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan.³⁰

Kelebihan MOP:

- 1) Efektivitas sangat tinggi.
- 2) Tidak menimbulkan efek samping.

Kekurangan MOP:

- 1) Kemungkinan terjadi komplikasi.²⁹

Macam-macam alat non-MKJP

1. Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi berbahan karet latex yang dipakaikan pada alat kelamin pria atau wanita.²⁹ Kondom merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), polyurethane, polyisoprene, kulit domba, dan nitrile.

Jenis:

- a. Kondom berkontur (bergerigi)
- b. Kondom beraroma
- c. Kondom tidak beraroma

Cara Kerja :

- a. Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan
- b. Khusus untuk kondom yang terbuat dari lateks dan vinil dapat mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain.³⁰

Kelebihan kondom :

- a. Dapat mencegah infeksi penyakit menular seksual.
- b. Mudah untuk digunakan.

Kekurangan kondom:

- a. Hanya dapat digunakan sekali.
- b. Dapat menimbulkan alergi.²⁹

2. Pil

Pil adalah alat kontrasepsi oral dengan metode pemakaiannya diminum sehari sekali pada jam yang sama setiap hari.²⁹

a. Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK)

Pil yang mengandung 2 macam hormon ber dosis rendah - yaitu progestin dan estrogen-seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari.

Jenis :

- 1) Monofasik: Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dosis yang sama Jenis pil monofasik yang beredar dipasaran antara lain: - 21 pil mengandung 30 µg Ethynil Estradiol (EE)/150 µg Levonorgestrel (LNG) dan 7 pil tanpa hormon. - 21 pil mengandung 30 µg EE/3000 µg Drospirenone dan 7 pil tanpa hormon - 24 pil mengandung 30 µg EE/2000 µg Drospirenone dan 4 pil tanpa hormon.
- 2) Bifasik: Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dua dosis yang berbeda Jenis pil bifasik yang beredar dipasaran

antara lain: 21 pil mengandung 0.02 mg EE/0.15 mg Desogestrel, 5 pil mengandung: 0.01 mg EE dan 2 pil tanpa hormone

- 3) Trifasik: Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam tiga dosis yang berbeda Jenis pil trifasik yang beredar dipasaran antara lain: - 7 pil mengandung 0,035 mg EE/0.5 mg Norethindrone, 7 pil mengandung 0,035 mg EE/0.75 mg Norethindrone, 7 pil mengandung 0,035 mg EE/1 mg Norethindrone dan 7 pil tanpa hormon. - 7 pil mengandung 0.025 mg EE/0.100 mg Desogestrel, 7 pil mengandung 0.025 mg EE/0.125 mg Desogestrel, 7 pil mengandung 0.025 mg EE/0.150 mg Desogestrel dan 7 pil tanpa hormon.
- 4) Kuadrifasik : Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam empat dosis yang berbeda Jenis pil kuadrifasik yang beredar dipasaran antara lain: 2 pil mengandung 3 mg Estradiol Valerate, 5 pil mengandung 2 mg Estradiol Valerate/2 mg Dienogest, 17 pil mengandung 2 mg Estradiol Valerate/3 mg Dienogest, 2 pil mengandung 1 mg Estradiol Valerate dan 2 pil tanpa hormone.³⁰

Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK) yang disediakan Pemerintah : Pil Monofasik yang mengandung hormon aktif estrogen/ progestin dalam dosis yang sama yaitu 21 pil mengandung 30 µg Ethynil Estradiol (EE)/150 µg Levonorgestrel (LNG) dan 7 pil tanpa hormon.

Cara Kerja :

- 1) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- 2) Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma
- 3) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu.³⁰

b. Kontrasepsi Pil Progestin (KPP)

Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan. Sangat dianjurkan untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI.

Jenis :

- 1) Kemasan 28 pil berisi Lynestrenol 0,5 mg (Kontrasepsi Pil Progestin yang disediakan Pemerintah)
- 2) Kemasan 28 pil berisi 75 µgnorgestrel
- 3) Kemasan 35 pil berisi 300 µg levonorgestrel atau 350 µg norethindrone.

Cara Kerja :

- 1) Mencegah ovulasi,
- 2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- 3) Menjadikan endometrium tipis dan atrofi.³⁰

Kelebihan pil:

- a. Efektif jika diminum secara teratur.
- b. Bisa digunakan oleh wanita di segala usia.
- c. Tidak mengganggu produksi ASI.

Kekurangan pil:

- a. Berisiko mengalami kenaikan berat badan.
- b. Haid biasanya dapat terhenti.
- c. Kemungkinan terjadi pendarahan atau bercak darah apabila lupa/terlambat minum pil.²⁹

Efek samping KB Pil

- a) Mual atau sakit maag
- b) Kram perut
- c) Keputihan yang lebih banyak dari biasanya
- d) Flek atau perdarahan vagina diluar siklus menstruasi
- e) Jumlah darah menstruasi lebih sedikit dari biasanya

- f) Siklus menstruasi jadi tidak teratur
- g) Penurunan gairah seksual (libido)
- h) Perubahan suasana hati
- i) Sakit kepala
- j) Payudara bengkak atau terasa sakit.³¹

Kerugian penggunaan kontrasepsi Pil

- a) Dapat mengurangi produksi ASI untuk pil yang mengandung esterogen
- b) Risiko infeksi klamidia
- c) Dapat meningkatkan tekanan darah tinggi.³¹

Cara menggunakan Pil KB

- a) Anjurkan kepada akseptor KB untuk emngikuti panah yang menunjukkan deretan pil yang pertama harus diminum
- b) Pil pertama diminum pada hari kelima menstruasi, seterusnya berturut-turut setiap hari satu pil. Untuk pil kemasan khusus dimulai diminum pada hari pertama menstruasi dengan petunjuk
- c) Kemasan pil yang berisi 28 pil, dianjurkan mulai diminum sejak hari pertama menstruasi dan teruskan setiap hari sampai pil habis
- d) Paket ini berisi 21 pil untuk diminum setiap hari selama 21 hari atau 3 minggu. Diminggu keempat akseptor tidak perlu minum pil KB, sebab itu adalah waktu menstruasi. Setelah minggu keempat, berulah minum pil KB pakey ini lai, begitu seterusnya
- e) Bila lupa minum 1 pil, sgera minum pil Ketika ingat atau diminum dua pil pada waktu yang sama
- f) Bila lupa dua pil atau lebih, sebaiknya minum dua pil setiap hari selama pil yang tidak terminum pada jadwal yang ditetapkan. Atau akseptor boleh menggunakan kondom disaat melakukan hubungan suami istri
- g) Bila tidak menstruasi segera periksa ke bidan.³¹

3. Suntik KB

Suntik KB adalah alat kontrasepsi yang digunakan dengan cara menyuntikan hormon ke dalam tubuh wanita. Suntik KB ada yang diberikan setiap 1 atau 3 bulan sekali.²⁹

a. Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK)

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon – yaitu progestin dan estrogen – seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan.

Jenis:

Kontrasepsi Suntik Kombinasi yang mengandung 2 hormon – yaitu Medroxyprogesterone Acetate (MPA) / Estradiol Cypionate yang disediakan Pemerintah :

- 1) Suntikan 1 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 50 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.
- 2) Suntikan 2 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 60 mg/ml, dan estradiol cypionate 7,5 mg/ml.
- 3) Suntikan 3 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 120 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.

Cara Kerja:

- 1) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi).
- 2) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
- 3) Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu
- 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Kriteria Kelayakan Medis :

Yang dapat menggunakan Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK): Hampir semua perempuan dapat dengan aman dan efektif menggunakan KSK, termasuk perempuan yang:

- 1) Telah atau belum memiliki anak
- 2) Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan berusia lebih dari 40 tahun
- 3) Baru saja mengalami abortus atau keguguran
- 4) Merokok berapa pun jumlah batang rokok yang dihisap per hari dan berumur kurang dari 35 tahun
- 5) Merokok kurang dari 15 batang per hari dan berumur lebih dari 35 tahun
- 6) Anemia atau mempunyai riwayat anemia.
- 7) Menderita varises vena.
- 8) Terkena HIV, sedang atau tidak sedang dalam terapi antiretroviral.

Yang tidak dapat menggunakan Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK):

Perempuan dengan kondisi di bawah ini sebaiknya tidak memakai KSK :

- 1) Tidak menyusui dan melahirkan kurang dari 3 minggu, tanpa risiko tambahan terbentuknya penggumpalan darah di vena dalam (TVD – Trombosis Vena Dalam)
- 2) Tidak menyusui dan melahirkan antara 3 dan 6 minggu pasca persalinan dengan risiko tambahan yang memungkinkan terbentuknya TVD
- 3) Sedang menyusui antara 6 minggu hingga 6 bulan setelah melahirkan
- 4) Usia 35 tahun atau lebih dan merokok lebih dari 15 batang per hari
- 5) Tekanan darah tinggi (tekanan sistolik antara 140 dan 159 mmHg atau tekanan diastolik antara 90 dan 99 mmHg)
- 6) Tekanan darah tinggi terkontrol, yang memungkinkan untuk evaluasi lanjutan

- 7) Riwayat tekanan darah tinggi, di mana tekanan darah tidak dapat diukur (termasuk tekanan darah tinggi terkait kehamilan)
 - 8) Penyakit infeksi atau tumor hati berat
 - 9) Usia 35 tahun atau lebih dengan sakit kepala migrain tanpa aura
 - 10) Usia kurang dari 35 tahun dengan sakit kepala migrain yang telah muncul atau memburuk saat memakai KSK
 - 11) Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak muncul kembali
 - 12) Diabetes selama lebih dari 20 tahun atau mengalami kerusakan pembuluh darah arteri, penglihatan, ginjal, atau sistem saraf karena diabetes
 - 13) Faktor risiko multipel untuk penyakit kardiovaskular arteri seperti usia tua, merokok, diabetes, dan tekanan darah tinggi
 - 14) Sedang dalam terapi lamotrigine. KSK dapat mengurangi efektivitas lamotrigine.³⁰
- b. Kontrasepsi Suntrik Progestin (KSP)

Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan.

Jenis :

- 1) Program Pemerintah (disediakan oleh BKKBN): Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan intra muskuler.
- 2) Nonprogram :
 - a) Depo subQ provera 104 suntikan subkutan setiap 3 bulan dengan sistem suntik Uniject dalam prefilled dosis tunggal syring hipodermik.
 - b) Norethisterone Enanthate (NET-EN) suntikan intra muskuler setiap 2 bulan.

Cara Kerja :

- 1) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)

- 2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- 3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.

Yang boleh menggunakan Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP) :

Hampir semua perempuan dapat dengan aman dan efektif menggunakan KSP, termasuk perempuan yang :

- 1) Telah atau belum memiliki anak
- 2) Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan berusia lebih dari 40 tahun
- 3) Baru saja mengalami keguguran
- 4) Merokok tanpa melihat usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap
- 5) Sedang menyusui, mulai segera setelah 6 minggu setelah melahirkan
- 6) Terkena HIV, sedang atau tidak sedang dalam terapi antiretroviral.

Yang tidak boleh menggunakan Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP):

Perempuan dengan kondisi di bawah ini sebaiknya tidak memakai KSP :

- 1) Menyusui dan melahirkan kurang dari 6 minggu sejak melahirkan (pertimbangkan risiko kehamilan selanjutnya dan kemungkinan terbatasnya akses lanjutan untuk mendapatkan suntik)
- 2) Tekanan darah sangat tinggi (tekanan sistolik 160 mmHg atau lebih atau tekanan diastolik 100 mmHg atau lebih)
- 3) Mengalami penggumpalan darah akut pada vena dalam di kaki atau paru
- 4) Riwayat penyakit jantung atau sedang menderita penyakit jantung terkait obstruksi atau penyempitan pembuluh darah (penyakit jantung iskemik)

- 5) Riwayat stroke
- 6) Memiliki faktor risiko multipel untuk penyakit kardiovaskular arteri seperti diabetes dan tekanan darah tinggi
- 7) Mengalami perdarahan vaginal yang tidak diketahui sebelum evaluasi kemungkinan kondisi medis serius yang mendasari
- 8) Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh
- 9) Diabetes selama lebih dari 20 tahun atau mengalami kerusakan pembuluh darah arteri, penglihatan, ginjal, atau sistem saraf karena diabetes
- 10) Menderita sirosis hati atau tumor hati
- 11) Menderita systemic lupus erythematosus (SLE) dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui) dan tidak dalam terapi immunosupresif, atau trombositopenia berat.³⁰

Kelebihan suntik KB:

- a. Aman digunakan bagi ibu menyusui.
- b. Tidak mengganggu saat melakukan hubungan intim.

Kekurangan suntik KB:

- a. Berisiko mengalami kenaikan berat badan.
- b. Siklus menstruasi dapat terganggu.
- c. Pemulihan kesuburan yang lambat.²⁹

Efek samping kontrasepsi KB suntik

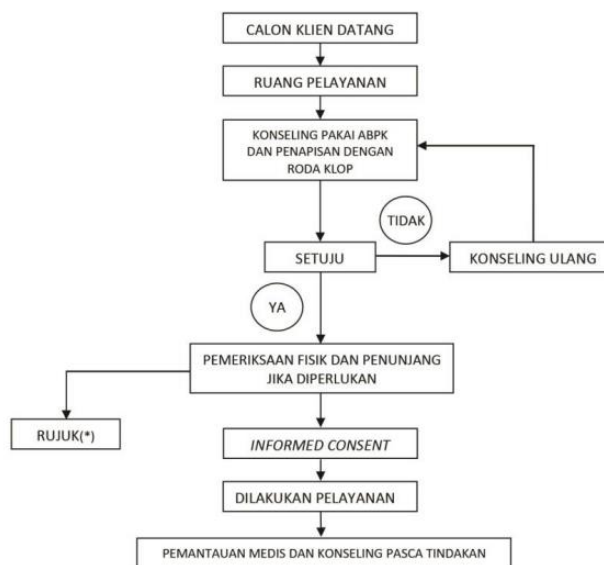
- a) Berat badan meningkat
- b) Glaktore
- c) Perdarahan tidak teratur atau amenore
- d) Depresi
- e) Kesuburan kembali sampai satu tahun
- f) Efek samping suntukan pada kanker payudara
- g) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
- h) Penggunaan jangka waktu yang panjang bisa menyebabkan kekeringan pada vagina, penurunan libido, gangguan emosional

- i) Sakit kepala
- j) Tumbuh jerawat
- k) Akseptor kb menjadi ketergantungan karena setiap 1 bulan atau 3 bulan sekali harus kembali ke tempat pelayanan kesehatan
- l) Keputihan
- m) Pemakaian jangka panjang bisa menyebabkan osteoporosis.³¹

Waktu menggunakan KB suntik

- a) Mulai dari hari pertama menstruasi sampai hari ke tujuh menstruasi
- b) Pada wanita yang tidak menstruasi, suntikan pertama dapat diberikan pada setiap saat dengan syarat Wanita tersebut tidak hamil
- c) Akseptor KB hormonal dan ingin mengganti metode KB suntik tidak boleh melakukan suntikan pertama tanpa harus menunggu menstruasi
- d) Apabila akseptor KB suntik ingin mengganti jenis suntikan harus menunggu sesuai dengan jadwal suntikan
- e) Apabila perempuan yang menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin menggunakan suntik boleh langsung menggunakan suntikan tanpa menunggu menstruasi.³¹

7. Algoritma Pelayanan KB



Gambar 8. Algoritma Pelayanan KB

8. Pelaksanaan Prosedur Pelayanan

a. Konseling

Konseling dilakukan untuk memberikan berbagai masukan dalam metode kontrasepsi dan hal-hal yang dianggap perlu untuk diperhatikan dalam metode kontrasepsi yang menjadi pilihan klien berdasarkan tujuan reproduksinya. Konseling ini melihat lebih banyak pada kepentingan klien dalam memilih metode kontrasepsi yang diinginkannya. Tindakan konseling ini disebut sebagai informed choice. Petugas kesehatan wajib menghormati keputusan yang diambil oleh klien. Dalam memberikan konseling, khususnya bagi klien yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU.

Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berturut-turut karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibanding dengan langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

- 1) SA: SApa dan SAlam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan tujuan dan manfaat dari pelayanan yang akan diperolehnya.
- 2) T: Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami.

Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

- 3) U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Juga jelaskan alternatif kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.
- 4) TU: Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinlah bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan apakah Anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?
- 5) J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

6) U: Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah. Keputusan pemilihan kontrasepsi sebaiknya mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien. Keluarga Berencana merupakan program yang berfungsi bagi pasangan untuk menunda kelahiran anak pertama (postponing), menjarangkan anak (spacing) atau membatasi (limiting) jumlah anak yang diinginkan sesuai dengan keamanan medis serta kemungkinan kembalinya fase kesuburan (fecundity).

b. Penapisan Medis

Tujuan utama penapisan medis sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi adalah untuk menentukan apakah ada kehamilan atau tidak, keadaan yang membutuhkan perhatian khusus, dan masalah penyakit lain yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut Untuk sebagian besar klien keadaan ini bisa diselesaikan dengan cara anamnesis terarah, sehingga masalah utama dapat dikenali atau kemungkinan hamil dapat disingkirkan. Sebagian besar metode kontrasepsi, kecuali AKDR dan tubektomi tidak membutuhkan pemeriksaan fisik maupun panggul.

Pemeriksaan laboratorium untuk klien KB atau klien baru umumnya tidak diperlukan karena :

- 1) Sebagian besar klien KB berusia muda (umur 16 – 35 tahun) dan umumnya sehat
- 2) Pada perempuan, masalah kesehatan reproduksi yang membutuhkan perhatian (misalnya kanker payudara, mioma uterus) jarang didapat pada umur sebelum 35 atau 40 tahun
- 3) Pil Kombinasi (berisi Estrogen dan Progestin) dosis rendah yang sekarang tersedia lebih baik daripada produk sebelumnya karena efek samping lebih sedikit

- 4) Pil/Suntikan Progestin, dan Implan bebas dari efek yang berhubungan dengan Estrogen dan dosis Progestin yang dikeluarkan per hari bahkan lebih rendah dari Pil Kombinasi

WHO telah menerbitkan buku Kriteria Kelayakan Medis untuk Penggunaan Kontrasepsi (Edisi kelima tahun 2015) untuk memberikan panduan kepada tenaga kesehatan memutuskan apakah metode kontrasepsi tertentu dapat digunakan, dengan adanya karakteristik individu atau kondisi medis tertentu. Kriteria kelayakan penggunaan kontrasepsi juga mempertimbangkan masalah sosial, perilaku dan kriteria non medis lainnya. Setiap kondisi didefinisikan sebagai mewakili karakteristik individu (misalnya, usia, riwayat kehamilan) atau kondisi medis yg diketahui sebelumnya (misalnya, diabetes, hipertensi).

Tujuan Kriteria Kelayakan Medis untuk Penggunaan Kontrasepsi untuk:

- 1) Mendasarkan pedoman praktik KB pada bukti terbaik yang tersedia
 - 2) Mengatasi kesalahpahaman tentang siapa yang boleh dan tidak boleh menggunakan kontrasepsi dengan aman
 - 3) Mengurangi hambatan medis
 - 4) Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan KB
- c. Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Choice dan Inform Consent*)

Informed Choice adalah suatu kondisi peserta/calon peserta KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi yang lengkap melalui Komunikasi Inter Personal / Konseling (KIP/K). Dalam hal ini petugas kesehatan dapat menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) ber-KB. ABPK ber-KB membantu petugas dalam melakukan konseling sesuai standar dan sekaligus mengajak klien bersikap lebih partisipatif dan membantu klien untuk mengambil keputusan. Informed Consent adalah persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien tersebut. Informasi yang diberikan harus disampaikan

selengkap-lengkapnya, jujur dan benar tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan oleh calon/klien KB. Setiap tindakan medis yang mengandung risiko harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan, yaitu klien yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental.³⁰

8. Sistem Reproduksi

a. Konsep sistem reproduksi

Sistem reproduksi tidak bertujuan untuk survival individu, tetapi diperlukan untuk survival species dan berdampak pada kehidupan seseorang. Hanya melalui sistem reproduksi, blueprint genetic kompleks setiap spesies dapat bertahan di dunia ini. Sebagai contoh, pasangan suami istri yang baru menika, umumnya sering ditanya apakah sudah mendapatkan anak. Dengan demikian berarti system reproduksi berpengaruh terhadap perilaku psikososial seseorang secara signifikan. Fungsi reproduksi juga berdampak pada masyarakat. Organisasi kemasyarakatan membentuk unit yang membentuk lingkungan yang stabil dan kondusif untuk kehidupan spesies. Permasalahan yang dapat terjadi antara lain ledakan populasi yang perlu mendapatkan perhatian sehubungan dengan keterbatasan dunia ini dalam menampung dan memfasilitasi makhluk hidup. Oleh karena itu, diperlukan pembatasan atau kontrol sistem reproduksi.³²

9. Konsep Dasar

Beberapa definisi sehat berikut ini, yaitu :

- a. Kesehatan adalah suatu kondisi sehat secara menyeluruh (baik dari segi fisik dan mental, spiritual maupun social) sehingga memungkinkan bagi setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
- b. Sehat merupakan suatu perwujudan dan individu yang merupakan hasil dari aktualisasi hubungannya dengan orang lain. Dalam membangun hubungan dengan orang lain akan timbul sebuah kepuasan yang akan terwujud dari sikap dan perilaku dalam masyarakat.

- c. Sehat adalah sebagai suatu keadaan sejahtera, fisik, mental, dan sosial yang sempurna dan bukan sekedar tidak ada penyakit atau kelemahan.³³

10. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Kata reproduksi terdiri atas “Re” berarti kembali serta “Produksi” berarti menghasilkan. Jika digabungkan, kata reproduksi merupakan proses dalam ekhidupan individu untuk menghasilkan keturunan.

Berikut merupakan beberapa definisi dari kesehatan reproduksi :

- a. Kesehatan reproduksi adalah suatu kondisi sejahtera secara keseluruhan baik dari segi fisik dan mental serta social dan juga terbebas dari penyakit atau kondisi kecacatan dalam hal system dan fungsi serta proses reproduksi
- b. Kesehatan reproduksi adalah keadaan sempurna fisik, mental dan kesejahteraan social dan tidak semata-mata yang berkaitan dengan system reproduksi dan fungsi serta proses.
- c. Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat mental, fisik dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan system dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan serta dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan spiritual dan material yang layak, bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, spiritual yang memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan antar keluarga dengan masyarakat dan lingkungan
- d. Kesehatan reproduksi adalah kemampuan seseorang untuk dapat memanfaatkan alat reproduksi dengan mengukur kesuburannya dapat menjalani kehamilannya dan persalinan serta aman mendapatkan bayi tanpa risiko apapun (*well health mother baby*) dan selanjutnya mengembalikan kesehatan dalam batas normal.
- e. Menurut WHO, Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, emntal, dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari

penyakit atau kecacatan dalam suatu yang berkaitan dengan system reproduksi, fungsi dan prosesnya.³³

11. Tujuan Kesehatan Reproduksi

Tujuan dari terselenggaranya kesehatan reproduksi bagi wanita adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi. Selain itu penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi bertujuan untuk :

- a. Menjamin pemenuhan hak kesehatan reproduksi bagi setiap orang yang diperoleh melalui pelayanan kesehatan yang bermutu, aman dan dapat dipertanggungjawabkan
- b. Menjamin Kesehatan ibu dalam usia reproduksi agar mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu.³³

Tujuan dan sasaran program kesehatan reproduksi terbagi menjadi dua, yaitu :

a. Tujuan utama

Program kespro bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan kemandirian seorang wanita dalam usaha mengatur fungsi, proses reproduksi dan kehidupan seksualitasnya sehingga hak-hak reproduksinya dapat terpenuhi dan mencapai peningkatan kualitas hidup yang maksimal.³³

b. Tujuan khusus dari program kesehatan reproduksi dibagi menjadi empat, yaitu :

- 1) Kemandirian bagi wanita dalam mengambil keputusan terkait fungsi reproduksinya.
- 2) Meningkatnya pemenuhan hak dan tanggungjawab social bagi Wanita saat menentukan dan memutuskan waktu yang tepat untuk hamil, banyak anak dan jarak anak yang ingin dilahirkannya
- 3) Meningkatnya peran dan tanggungjawab sosial bagi pria dalam hal seksualitas dan fertilitasnya terhadap kesehatan dan kesejahteraan pasangan dan anak-anaknya

- 4) Meningkatkan dukungan bagi wanita dalam menentukan keputusan terkait proses reproduksinya yang mencakup ketersediaan informasi dan layanan kesehatan reproduksi dalam mencapai derajat kesehatan reproduksi yang optimal.

Tujuan dari pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan bagi setiap orang untuk hidup sehat sehingga terwujudnya derajat kesehatan bagi masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai sebuah investasi dalam pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara social dan ekonomis.³³

12. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi

Secara garis besar dapat dikelompokkan empat golongan faktor yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi

- a. Faktor social-ekonomi dan demografi (terutama kemiskinan, tingkat Pendidikan yang rendah, dan ketidaktahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, serta lokasi tempat tinggal yang terpencil)
- b. Faktor budaya dan lingkungan (misal praktek tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, kepercayaan banyak anak banyak rezeki, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja, depresi karena ketidakseimbangan hormonal, serta rasa tidak berharga wanita pada pria yang membeli kebebasannya secara materi)
- c. Faktor biologis (cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit emnular seksual, dsb.).³³

13. Hak-hak Reproduksi

Hak reproduksi adalah hak dan kebebasan hukum yang berkaitan dengan reproduksi dan kesehatan reproduksi yang berbeda-beda di setiap negara di dunia. Organisasi Kesehatan Dunia mendefinisikan hak reproduksi sebagai berikut : Hak reproduksi terletak pada pengakuan hak dasar semua pasangan dan individu untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab jumlah, jarak dan waktu anak-anak mereka dan untuk memiliki informasi

dan sarana untuk melakukannya, dan hak untuk mencapai standar seksual tertinggi, dan kesehatan reproduksi. Hak tersebut juga mencakup hak semua orang untuk membuat keputusan tentang reproduksi yang bebas dari diskriminasi, kekerasan dan paksaan.³⁴

14. Sasaran Kesehatan Reproduksi

Terdapat dua sasaran kesehatan reproduksi yang akan dijangkau dalam memberikan pelayanan, yaitu sasaran utama dan sasaran antara

1. Sasaran utama. Laki-laki dan perempuan usia subur, remaja putra dan putri yang belum menikah. Kelompok risiko : pekerja seks, masyarakat yang termasuk keluarga prasejahtera.

Komponen kesehatan reproduksi remaja :

- a. Seksualitas
 - b. Berisiko atau menderita HIV/AIDS
 - c. Berisiko dan pengguna NAPZA
2. Sasaran antara, Petugas kesehatan : dokter ahli, dokter umum, bidan perawat, pemberi layanan berbasis masyarakat.
 - a. Kader Kesehatan, dukun
 - b. Tokoh masyarakat
 - c. Tokoh agama
 - d. LSM.³⁴

Kompetensi Bidan dalam Asuhan Kehamilan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual :

1. Pasal 1
 - a. Pelayanan kesehatan masa hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan.

2. Pasal 13

- a. Pelayanan kesehatan masa hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan Kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.
- b. Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan.
- c. Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama kehamilan meliputi :
 - 1) 1 kali pada trimester pertama
 - 2) 2 kali pada trimester kedua
 - 3) 3 kali pada trimester ketiga.
- d. Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit dua kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga.
- e. Pelayanan kesehatan masa hamil sebagaimana dimaksud wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu.
- f. Pelayanan antenatal sesuai dengan standar sebagaimana dimaksud pada ayat (6) meliputi:
 - 1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan;
 - 2) Pengukuran tekanan darah;
 - 3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA);
 - 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri);
 - 5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin;
 - 6) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi;
 - 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet;
 - 8) Tes laboratorium;
 - 9) Tata laksana/penanganan kasus; dan
 - 10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.

- g. Pelayanan antenatal secara terpadu sebagaimana dimaksud merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan secara terintegrasi dengan program pelayanan kesehatan lainnya termasuk pelayanan kesehatan jiwa .
- h. Pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu sebagaimana dimaksud dilakukan dengan prinsip :
 - 1) Deteksi dini masalah penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan;
 - 2) Stimulasi janin pada saat kehamilan;
 - 3) Persiapan persalinan yang bersih dan aman;
 - 4) Perencanaan dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi; dan
 - 5) Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil dan menyiapkan persalinan dan kesiagaan jika terjadi penyulit atau komplikasi.
- i. Pelayanan kesehatan masa hamil sebagaimana dimaksud harus dicatat dalam kartu ibu/rekam medis, formulir pencatatan kohort ibu, dan buku kesehatan ibu dan anak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.¹²

Wewenang Bidan dalam Penyelenggaraan Praktik Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan :

Keterampilan Klinis dalam Praktik Kebidanan, lulusan Bidan mampu :

1. 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.
2. Melakukan identifikasi kasus yang bermasalah 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.

3. Melakukan skrining terhadap masalah dan gangguan 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.
4. Melakukan edukasi dan konseling berbasis budaya dan etiko legal terkait hasil skrining 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.
5. Melakukan kolaborasi dengan profesi terkait masalah yang dihadapi 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.
6. Melakukan prosedur tatalaksana awal kasus kegawatdaruratan pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, anak balita dan anak prasekolah, masa kehamilan, masa persalinan, pasca keguguran, masa nifas, pelayanan keluarga berencana.
7. Melakukan rujukan pada kasus kegawatdaruratan bayi baru lahir (neonatus), bayi, anak balita dan anak prasekolah, masa kehamilan, masa persalinan, pasca keguguran, masa nifas, pelayanan keluarga berencana sesuai prosedur.
8. Melakukan dukungan terhadap perempuan dan keluarganya dalam setiap memberikan pelayanan kebidanan masa bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak pra sekolah, 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.

9. Melakukan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan dalam memberikan pelayanan pada bayi baru lahir, bayi dan anak balita, remaja, masa sebelum hamil, masa hamil, masa bersalin, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pascakeguguran, pelayanan keluarga berencana, kesehatan reproduksi perempuan dan seksualitas.
10. Melakukan penilaian teknologi kesehatan dan menggunakan alat sesuai kebutuhan pelayanan kebidanan dan ketentuan yang berlaku.

Masa Persalinan :

1. Perubahan fisik dan psikologis pada masa persalinan
2. Pemantauan dan asuhan kala I
3. Pemantauan dan asuhan kala II
4. Pemantauan dan asuhan kala III
5. Pemantauan dan asuhan kala IV
6. Deteksi dini, komplikasi dan penyulit persalinan
7. Partograf
8. Tatalaksana awal kegawatdaruratan pada masa persalinan dan rujukan

Bayi Baru Lahir (Neonatus) :

1. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir
2. Asuhan esensial bayi baru lahir
3. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
4. Asuhan bayi baru lahir usia 0-28 hari
5. Masalah dan penyulit bayi baru lahir
6. Tatalaksana awal kegawatdaruratan neonatal dan rujukan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan :

1. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. Pelayanan kesehatan ibu;
- b. Pelayanan kesehatan anak; dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

2. Pasal 19

Pada ayat (2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:

- a. Konseling pada masa sebelum hamil;
- b. Antenatal pada kehamilan normal;
- c. Persalinan normal;
- d. Ibu nifas normal;
- e. Ibu menyusui; dan
- f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.

Pada ayat (3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:

- a. Episiotomi;
- b. Pertolongan persalinan normal;
- c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
- d. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
- e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
- f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
- g. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
- h. pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
- i. Penyuluhan dan konseling;
- j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
- k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3. Pasal 20

- a. Pada ayat (1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- b. Pada ayat (2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:

- 1) Pelayanan neonatal esensial;
 - 2) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
 - 3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
 - 4) Konseling dan penyuluhan.
- c. Pada ayat (3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- d. Pada ayat (4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud meliputi:
- 1) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
 - 2) Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
 - 3) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan d. membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- e. Pada ayat (6) konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.³⁵

Wewenang Bidan dalam Penyelenggaraan Praktik Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi :

1. Masa Nifas :
 - a. Perubahan fisik dan psikologis pada ibu nifas
 - b. Masa laktasi
 - c. Asuhan kebidanan pada masa nifas
 - d. Deteksi dini, komplikasi dan penyulit masa nifas
 - e. Tatalaksana kegawatdaruratan pada masa nifas dan rujukan.

Bidan bertugas memberikan pelayanan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana serta pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan/atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu menurut pasal 46 ayat 1, UU Kebidanan No. 4 tahun 2019. Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan sesuai pasal 47 ayat 1 UU Kebidanan No. 4 tahun 2019 bidan dapat berperan sebagai pemberi pelayanan kebidanan, pengelola pelayanan kebidanan, penyuluh dan konselor, pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik, penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan, dan/atau peneliti.³⁶ Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan bidan berhak melakukan kegiatan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan sesuai tingkat kasus yang dihadapi. Pada pelayanan kesehatan ibu, bidan berwenang memberikan asuhan pada masa nifas. Pada pelayanan masa nifas, bidan berwenang untuk pemberian tablet tambah darah, pemberian vitamin A dosis pada ibu nifas, promosi ASI eksklusif serta penyuluhan dan konseling.³⁷

Wewenang Bidan dalam Penyelenggaraan Praktik Kebidanan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan,

dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual pada BAB III tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi :

Pasal 18

1. Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan.
2. Pelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi : a. pergerakan pelayanan kontrasepsi; b. pemberian atau pemasangan kontrasepsi; dan c. penanganan terhadap efek samping, komplikasi, dan kegagalan kontrasepsi.

Pasal 19

1. Pergerakan pelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (2) huruf a dilakukan sebelum pelayanan sampai pasangan usia subur siap untuk memilih metode kontrasepsi.
2. Penggerakan pelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berkesinambungan oleh tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 20

1. Pemberian atau pemasangan kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (2) huruf b harus didahului oleh konseling dan persetujuan tindakan medik (Informed Consent).
2. Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat pelayanan lain.
3. Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa komunikasi, informasi, dan edukasi tentang metode kontrasepsi.
4. Informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus dilakukan secara lengkap dan cukup sehingga pasien dapat memutuskan untuk memilih metoda kontrasepsi yang akan digunakan (informed choice).

Pasal 21

1. Penanganan terhadap efek samping, komplikasi, dan kegagalan kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (2) huruf c dilakukan oleh tenaga kesehatan dapat berupa konseling, pelayanan sesuai standar, dan/atau rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan.
2. Efek samping sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan efek yang tidak diinginkan akibat penggunaan alat kontrasepsi tetapi tidak menimbulkan akibat yang serius.
3. Komplikasi kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan gangguan kesehatan ringan sampai berat bagi klien yang terjadi akibat proses pemberian/pemasangan metode kontrasepsi.
4. Kegagalan kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kejadian kehamilan pada akseptor KB aktif yang pada saat tersebut menggunakan metode kontrasepsi.
5. Dalam hal terjadi kegagalan kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (4), tenaga kesehatan harus memberikan konseling kepada ibu dan pasangannya untuk mencegah dampak psikologis dari kehamilan yang tidak diinginkan.

Pasal 22

1. Pilihan metode kontrasepsi yang dilakukan oleh pasangan suami istri harus mempertimbangkan usia, paritas, jumlah anak, kondisi kesehatan, dan norma agama.
2. Pilihan metode kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengikuti metode kontrasepsi rasional sesuai dengan fase yang dihadapi pasangan suami istri meliputi : a. menunda kehamilan pada pasangan muda atau ibu yang belum berusia 20 (dua puluh) tahun; b. menjarangkan kehamilan pada pasangan suami istri yang berusia antara 20 (dua puluh) sampai 35 (tiga puluh lima) tahun; atau c. tidak menginginkan kehamilan pada pasangan suami istri yang berusia lebih dari 35 (tiga puluh lima) tahun.

Pasal 23

1. Metode kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 dapat berupa: a. metode kontrasepsi jangka pendek; dan b. metode kontrasepsi jangka panjang
2. Metode kontrasepsi jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi suntik, pil, dan kondom.
3. Pemberian pelayanan metode kontrasepsi jangka pendek berupa pil dan kondom sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan atau fasilitas lain.
4. Metode kontrasepsi jangka panjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit atau implan, Metode Operasi Pria (MOP), dan Metode Operasi Wanita (MOW) harus dilaksanakan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan.
5. Pemberian pelayanan Metode kontrasepsi jangka pendek berupa suntik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan metode kontrasepsi jangka panjang sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten.
6. Dalam hal pasangan suami istri memilih metode kontrasepsi jangka pendek berupa pil sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pemberian pelayanan untuk pertama kalinya harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Pasal 24

1. Kontrasepsi darurat diberikan kepada ibu tidak terlindungi kontrasepsi atau korban perkosaan untuk mencegah kehamilan.
2. Pelayanan kontrasepsi darurat pada ibu yang tidak terlindungi kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi: a. kondom bocor, lepas atau salah menggunakannya; b. diafragma pecah, robek atau diangkat terlalu cepat; c. kegagalan senggama terputus (misal : ejakulasi di vagina atau pada genitalia externa) d. salah hitung masa subur; e. AKDR ekspulsi; f. lupa minum pil KB lebih dari 2 tablet; g. terlambat lebih dari 1 minggu untuk

suntik KB yang setiap bulan; dan h. terlambat lebih dari 2 minggu untuk suntik KB yang tiga bulanan.

3. Pemberian kontrasepsi darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai standar.³⁸