

## **BAB II**

### **KAJIAN KASUS DAN TEORI**

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

##### **1. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

###### **a. Asuhan tanggal (PMB A. Darwati)**

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. Z pertama kali dilakukan pada tanggal 20 Januari 2024 di PMB A. Darwati. Hasil pengkajian Ny. Z berusia 26 tahun sedang hamil 8 bulan dan saat ini ibu mengatakan bahwa gerakan janin terasa berkurang sejak siang. Ny. Z pendidikan terakhir sarjana dan tidak bekerja/menjadi ibu rumah tangga dan mengerjakan pekerjaan rumah. Ny. Z menikah dengan suami sudah 3 tahun. Berdasarkan riwayat menstruasi, menarche 13 tahun, siklus 30 hari, teratur, lama menstruasi 6-7 hari, tidak mengalami disminore, ganti pembalut 3-4 kali/hari serta tidak mengalami keputihan.

Kehamilan saat ini adalah kehamilan yang ketiga, kehamilan pertama dan kedua mengalami keguguran. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Berdasarkan riwayat menstruasi HPHT 17 Mei 2023 HPL 21 Februari 2024, saat pengkajian umur kehamilan 35 minggu 3 hari. Ny. Z mulai memeriksakan kehamilan saat usia kehamilan 10 minggu 6 hari. Selama hamil ini, ibu melakukan kunjungan ANC terpadu dan rutin sebanyak 9 kali. Keluhan yang dirasakan berupa mual dan muntah, keluar flek-flek darah selama minggu hingga harus minum obat penguat kandungan selama 2 bulan, nyeri punggung dan sering buang air kecil. Ibu mengonsumsi obat penguat kandungan dari dokter, As. Folat, B6, Kalsium, Vit. C dan tablet tambah darah.

Riwayat kesehatan, Ny. Z memiliki riwayat erosi serviks kronis dengan penanganan couter serviks dan tidak memiliki atau tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, HIV dan Hepatitis B. Keluarga Ny. Z, orang tua menderita penyakit hipertensi dan DM tipe

2 dan tidak atau sedang asma, jantung, TBC, HIV, hepatitis B, dan ada keturunan kembar dari pihak ibu. Pemenuhan nutrisi sehari makan 3-4 kali/hari jenisnya nasi, lauk dan sayur buah porsi sedang Minum air putih kurang lebih 8-10 gelas ukuran sedang ( $\pm 250$  ml) perhari. Pola eliminasi sering BAK terutama pada malam hari, pola istirahat tidur 7-8 jam. Ibu mengatakan berhubungan suami istri dengan pasangan 1-2 sekali seminggu selama hamil ini dan tidak ada masalah.

Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, tekanan darah 108/72 mmHg, nadi 84x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,5°C. Berat badan sekarang 76 kg, berat badan sebelum hamil 57 kg, dengan penambahan berat badan 19 kg. Tinggi badan 155 cm, nilai IMT ibu 23,72 kg/m<sup>2</sup>, Lila 27,5 cm. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai dengan leher dalam batas normal tidak ada kelainan. Pemeriksaan abdomen tidak ada bekas luka operasi. Pemeriksaan palpasi Leopold TFU 29 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan kepala belum masuk panggul, DJJ 132 kali/menit, teratur. TBJ 2.480 gram. Hasil pemeriksaan laboratorium di puskesmas pada ANC terpadu (1/8/2023) Hb 13,1 g/dL, HIV Non-Reaktif, Sifilis Non-Reaktif, HBSAg Non-Reaktif dan pada ANC rutin trimester III (12/1/2024) Hb 12,6 gr/dL, Reduksi (-), Protein Urine (-).

Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa Ny. Z usia 26 tahun G3P0Ab2Ah0 usia kehamilan 35 minggu 3 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala dengan kehamilan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu melakukan observasi gerakan janin dan denyut jantung janin, memberikan KIE kepada ibu terkait keluhan yang dialami, menyampaikan ibu untuk mengobservasi secara mandiri gerakan janin, jika semakin berkurang dapat segera rumah sakit terdekat, KIE perubahan fisiologi kehamilan trimester III, tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.

Berdasarkan informasi yang disampaikan ibu pada 21 Januari 2024, kondisi ibu dan janin setelah USG dengan dokter SpOG, denyut jantung

janin normal, ketuban cukup, belum masuk panggul, TBJ 2.200 gr.

b. Asuhan kehamilan (Kunjungan rumah)

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. Z yang kedua dilakukan pada 12 Februari 2024. Asuhan dilakukan di rumah klien. Ibu mengatakan bahwa pada 10 Februari 2024 dirujuk puskesmas ke rumah sakit karena bagian terbawah janin (kepala) belum masuk panggul. Ibu mengatakan sudah merasakan kontraksi saat capek dan hilang setelah istirahat.

Hasil pemeriksaan yang dilakukan di Rumah Sakit, tanda-tanda vital dalam batas normal. Hasil USG yang dilakukan, presentasi kepala, belum masuk panggul, air ketuban cukup, TBJ 2.645 gr.

Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa Ny. Z usia 26 tahun G3P0Ab2Ah0 usia kehamilan 38 minggu 5 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala belum masuk panggul.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberikan KIE ibu upaya penurunan kepala janin, evaluasi penurunan kepala janin pada kontrol ulang usia 40 minggu, tanda bahaya kehamilan trimester III, KIE metode persalinan, tanda-tanda dan persiapan persalinan.

2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan (Melalui pesan *WhatsApp*)

Pengkajian dilakukan pada tanggal 28 Februari 2024. Ibu datang ke rumah Sakit UII pada tanggal 26 Februari 2024 untuk pemeriksaan kehamilan. Ibu mengatakan sudah melewati HPL tetapi perut kencengkengnya masih hilang timbul.

Hasil pemeriksaan, tanda-tanda vital ibu dalam batas. Hasil USG, presentasi kepala, belum masuk panggung, air ketuban cukup, plasenta grade III, TBJ 2.800 gr. Dari dokter disarankan langsung rawat inap untuk persiapan besok SC

Berdasarkan pengkajian data dapat ditegakkan diagnosis bahwa Ny. Z usia 26 tahun G3P0Ab2Ah0 usia kehamilan 40 minggu 5 hari dengan disproporsi kepala panggung (DKP).

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menyampaikan rencana persalinan dengan metode *sectio cesarea*, melakukan persiapan rawat inap, persiapan pre-operasi dan tindakan *sectio cesarea*. Bayi lahir pada tanggal 27 Januari 2024 pukul 11.45 WIB. Bayi lahir segera menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan.

3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir (Melalui pesan *WhatsApp*)

Pengkajian dilakukan pada tanggal 28 Februari 2024. Bayi Ny. Z lahir tanggal 27 Februari 2024 pukul 11.45 WIB secara SC. Bayi lahir segera menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan.

Berdasarkan pengkajian data dapat ditegakkan diagnosis By. Ny. Z usia 0 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan di Rumah Sakit pada By. Ny. Z adalah melakukan penilaian awal bayi baru lahir, setelah diketahui bahwa bayi tidak mengalami asfiksia sedang/berat maka boleh dilakukan inisiasi menyusui dini. Melakukan pengukuran antropometri, memberikan salep mata tetrasiklin, penyuntikan Vit K dan penyuntikan Hb 0.

4. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

a. Asuhan Kebidanan pada Neonatus I (Melalui pesan *WhatsApp*)

Asuhan dilakukan pada 28 Februari 2024. Ibu mengatakan Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan bayi masih rawat gabung dengan ibu di rumah sakit. Bayi sudah BAB dan BAK, tidak rewel, mau menyusui. Hasil pemeriksaan di RS UII, Bantul menunjukkan keadaan bayi baik, tali pusat dalam keadaan bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat. Ibu mengatakan setelah lahir, dilakukan IMD karena Ibu dan bayi tidak ada masalah. Bayi diberikan injeksi Vit K 1 mg, salep mata dan sudah diberikan imunisasi HB 0 setelah 6 jam lahir. Berat bayi lahir yaitu 2.990 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm. Diperoleh diagnosa By. Ny. Z usia 1 hari BBLC cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir *sectio caesarea* bayi dalam keadaan normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menganjurkan ibu dianjurkan lebih sering menyusui anaknya, menyusui dengan ASI agar kekebalan bayi terus bertambah, memberikan konseling ibu tentang perawatan tali pusat, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir.

b. Asuhan Kebidanan pada Neonatus II (Kunjung Rumah)

Asuhan dilakukan pada 21 Maret 2024. Ibu mengatakan bahwa Ibu mengatakan bayi mendapatkan imunisasi BCG di Puskesmas Jetis 1, Bantul. ASI lancar dan bayi menyusui dengan kuat dan tidak ada keluhan. Sebelum imunisasi dilakukan pemeriksaan pada bayi dengan hasil keadaan umum baik, kulit tidak ikterik, tali pusat sudah lepas pada hari ke-8. Saat ini berat bayi yaitu 3.760 gram, panjang badan 52 cm dan telah mendapatkan imunisasi BCG pada lengan kanan bayi. Diperoleh diagnosa By. A usia 22 hari BBLC CB SMK dengan imunisasi BCG. Tidak ada masalah yang ditemukan. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu KIE kejadian ikutan pasca imunisasi BCG, tetap menjaga kehangatan bayi, KIE ASI eksklusif dan jadwal imunisasi selanjutnya.

5. Asuhan Kebidanan pada Nifas

a. Asuhan Kebidanan pada Nifas I (*Melaui Pesan WhatsApp*)

Asuhan dilakukan pada 28 Februari 2024. Ibu mengatakan melahirkan kemarin pukul 12.45 WIB atau 1 hari yang lalu, saat ini ibu merasakan nyeri bagian operasi dan perut mulas, merasa ASI masih sedikit. Hasil pemeriksaan di RS UII, Bantul keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada perdarahan. Ibu sudah melakukan duduk dan berjalan ke kamar mandi. Ibu sudah BAK dan belum BAB. Ibu sudah makan dengan makanan yang disediakan oleh RS yaitu dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum dengan air putih. Rencana sore hari ibu sudah diperbolehkan pulang. Diperoleh diagnosa Ny. Z usia 29 tahun P1Ab2Ah1 dengan nifas normal. Masalah yang ditemukan yaitu ASI belum keluar Penatalaksanaan yang dilakukan

yaitu penjelasan tentang ASI dan Pemberian ASI awal, KIE nutrisi post SC, Memberikan konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas, Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, KIE tanda bahaya masa nifas.

b. Asuhan Kebidanan pada Nifas II (Kunjung Rumah)

Pengkajian dilakukan pada tanggal 21 Maret 2024. Ibu mengatakan bahwa ASI sudah lancar dan menyusui sudah rutin 2 – 3 jam sekali dengan durasi 20 – 25 menit setiap menyusui. Ibu mengatakan terkadang masih sedikit nyeri pada luka jahitan operasi SC saat bergerak tiba-tiba. Ibu mengatakan tidak ada keluhan BAB dan BAK. Hasil pemeriksaan bidan di Puskesmas pada 20 Maret 2024, menunjukkan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, TFU tidak teraba, lochea alba, jahitan sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Berdasarkan pengkajian data diperoleh diagnosa Ny. Z usia 26 tahun P1Ab2Ah1 nifas hari ke-22 dengan normal. Memberikan KIE tentang nutrisi ibu nifas, pola istirahat, personal hygiene, ASI eksklusif, perawatan bayi, dan tanda bahaya masa nifas.

6. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

a. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana (Kunjungan Rumah)

Pengkajian dilakukan pada 6 Maret 2024. Ibu mengatakan masih bimbang dengan jenis KB yang akan digunakan setelah nifas, kondom atau IUD. Hal ini karena ibu memiliki riwayat erosi serviks kronis sebelum hamil. Saat ini ibu belum melakukan hubungan seksual karena masing mengeluarkan darah coklat. Keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal.

Berdasarkan pengkajian data, dapat ditegakkan diagnosis Ny. Z usia 26 tahun P1Ab2Ah1 *post-SC* hari ke-7 dengan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan menyampaikan bahwa kondisi ibu baik, memberikan KIE mengenai kelebihan, kekurangan, cara penggunaan serta kontraindikasi dari kontrasepsi kondom dan IUD. Memberikan KIE

jenis kontrasepsi lain yang aman untuk ibu menyusui dan tidak berpengaruh terhadap ASI. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas dan segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika ibu memiliki keluhan.

b. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana II (melalui pesan *WhatsApp*)

Pengkajian dilakukan pada 12 Maret 2024. Ibu mengatakan sudah berdiskusi dengan suami, untuk sementara waktu ingin menggunakan KB kondom. Keadaan umum baik dan ibu mengatakan ASI sudah lancar, pengeluaran darah berwarna kecoklatan.

Berdasarkan pengkajian data, dapat ditegakkan diagnosis Ny. Z usia 26 tahun P1Ab2Ah1 akseptor baru KB kondom. Penatalaksanaan yang dilakukan berupa menjelaskan kepada ibu tentang definisi, kelebihan, kekurangan dan penggunaan KB kondom. Memastikan kembali jenis kontrasepsi yang akan digunakan serta menyarankan ibu untuk datang ke tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan.

## **B. Kajian Teori**

### 1. Asuhan Berkesinambungan (Continuity of Care)

*Continuity of care* dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.<sup>8</sup> Kemenkes RI menyatakan bahwa asuhan kebidanan berkelanjutan terdiri dari pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.

*Continuity of care* memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesenambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesenambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.<sup>8</sup> Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir 8 kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *Continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi *Caesar*, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan secara *continuity of care* secara *women center* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan.<sup>9</sup>

## 2. Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.<sup>10</sup>

### 3. Kehamilan

#### a. Definisi

Kehamilan adalah periode unik dalam kehidupan yang terkait dengan perubahan hormonal dan fisiologis lainnya pada seorang wanita hamil, yang dapat memicu atau mengubah jalannya gangguan neurologis dan kejiwaan.<sup>11</sup> Pada awal kehamilan biasanya ibu hamil mengalami mual, muntah, meriang dan lemas. Pada trimester kedua dan trimester ketiga mengalami pembesaran perut, perubahan anatomis dan perubahan hormonal akan mengakibatkan munculnya keluhan-keluhan. Keluhan-keluhan tersebut diantaranya adalah nyeri pinggang, sesak napas, varises, hemorroid, konstipasi, gangguan tidur dan lain-lain.<sup>11</sup>

#### b. Perubahan Fisik Pada Ibu Hamil

Kehamilan adalah proses normal yang menghasilkan serangkaian perubahan fisiologis pada wanita hamil.<sup>12</sup>

##### 1) Sistem Reproduksi

###### a) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan ketebalan dinding uterus awalnya 5 mm dan beratnya 2 ons menjadi lebih dari 2 pon. Kapasitas awal kurang dari 10 ml meningkat menjadi 5000 ml atau lebih.<sup>13,14</sup>

Tabel 1 Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Usia Kehamilan</b>
1/3 di atas simfisis	12 minggu
1/2 di atas simfisis – pusat	16 minggu
2/3 di atas simfisis	20 minggu
Setinggi pusat	22 minggu
1/3 di atas pusat	28 minggu
1/2 pusat – prosesus xifoideus	34 minggu
Setinggi prosesus xifoideus	36 minggu
Dua jari di bawah prosesus Xifoideus	40 minggu

Dalam pemantauan tumbuh kembang janin dengan mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) dalam satuan sentimeter (cm) dengan alat pengukur metlin bahwa TFU sama dengan  $\pm 2$  cm dari usia kehamilan saat itu.<sup>14</sup>

b) Vagina dan Vulva

Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan perlunakan akibat progesteron. Akibat hipervaskularisasi meningkatkan gejala keputihan, menimbulkan warna merah ungu kebiruan serta meningkatkan hypersensitivitas pada vagina.<sup>12</sup>

2) Mammae

Mammae akan membesar, tegang, memiliki unsur laktogenik, dan memengaruhi sejumlah perubahan metabolik akibat adanya hormon somatomotropin korionik (*human placental lactogen*).

3) Sistem Muskuloskeletal

Ligamen pelvis mengalami relaksasi dalam pengaruh relaksin dan esterogen, yang memungkinkan pelvis meningkat kemampuan mengakomodasi bagian presentasi selama kala akhir kehamilan dan persalinan. Simfisis pubis akan melebar dan sendi sakro-koksigeal menjadi longgar, memungkinkan koksigis tergeser. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri punggung bawah dan nyeri ligamen.<sup>15</sup>

4) Traktus Urinaria

Pada akhir kehamilan, akan terjadi poliuria akibat kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul menekan kandung kemih dan disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan, sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat.<sup>16</sup>

5) Sistem Metabolisme

Pada ibu hamil *Basal Metabolic Rate* (BMR) bertambah tinggi hingga 15-20 % yang umumnya ditemui pada trimester ketiga dan membutuhkan banyak kalori untuk dipenuhi sesuai kebutuhannya.<sup>16</sup>

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sedangkan pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing 0,5 kg dan 0,3 kg.

Tabel 2 Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 18,5	12,5 – 18
Normal	18,5 – 24,9	11,5 – 16
Tinggi	25,0–29,9	7 – 11,5
Obesitas	> 30	≥ 7
Gemeli		16 – 20,5

#### 6) Sistem Integumen

Pigmentasi kulit dipengaruhi oleh meningkatnya *Melanophore Stimulating Hormone* (MSH) yang dikeluarkan oleh hipofisis anterior. Deposit pigmen ini dapat terjadi pada muka yang disebut kloasma gravidarum, areola mammae, linea alba, linea nigra dan pada perut seperti retak-retak yang disebut striae livide.<sup>16</sup>

#### c. Perubahan dan Adaptasi Psikologi

##### 1) Perubahan dan Adaptasi Psikologi Trimester III

Perubahan psikologis ibu hamil periode trimester terkesan lebih kompleks dan lebih meningkat kembali dari trimester sebelumnya. Perubahan psikologi yang terjadi berupa rasa tidak nyaman dan perubahan emosional kecemasan. Dukungan dalam menghadapi perubahan sangat diperlukan. Dukungan diperoleh suami sebagai orang terdekat, keluarga yang berada dilingkungan, dan tenaga Kesehatan. Dukungan yang diberikan seperti memberikan informasi mengenai kehamilan dan persalinagn, dukungan suami dalam membantu merawat bayi dan keluarga yang menerima anggota keluarga.

## 2) Perubahan dan Adaptasi Psikologi Kehamilan dengan Riwayat Kehilangan

Psikologi ibu dengan riwayat kehilangan berada pada tahap yang berbeda dengan ibu yang tidak pernah kehilangan. Psikologi yang terjadi berupa rasa bersalah tidak bisa menjaga kehamilan, rasa kehilangan yang berkelanjutan, kecemasan dan depresi. Dampak pengalaman kematian perinatal terhadap orang tua pada kehamilan berikutnya. Dampak yang mungkin terjadi berupa kesedihan, gangguan stres pasca trauma, kecemasan dan depresi. Pada ibu dengan riwayat kehilangan berulang, dampak psikologis yang terjadi peningkatan risiko kecemasan, depresi, kesedihan, rasa bersalah, dan kemarahan. Tenaga kesehatan yang menangani perempuan dan keluarga yang pernah mengalami kehilangan perinatal harus menyadari pentingnya kehilangan tersebut pada kehamilan berikutnya, agar dapat memberikan perawatan yang suportif dan penuh empati.<sup>17-20</sup>

Asuhan yang dapat diberikan pada ibu dan keluarga dengan Riwayat kehilangan berupa:<sup>17,20</sup>

- a) Memberikan support emosional dan empati
- b) Memberikan saran konsultasi dengan ahli terkait perasaan yang dirasakan.
- c) Tenaga kesehatan memberikan pelayanan kesehatan berkualitas dan berkesinambungan.
- d) Melaksanakan promosi kesehatan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan keguguran, serta memastikan perempuan yang keguguran mengakses layanan yang berkualitas, misalnya dengan memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE).

### d. Faktor Risiko

Kehamilan dan persalinan selalu mempunyai risiko, dengan kemungkinan bahaya yang terjadi komplikasi dalam kehamilan,

persalinan, dan nifas.<sup>21</sup> Faktor risiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan atau bayinya.<sup>22</sup>

Skrining kehamilan dilakukan dengan menggunakan skor Poedji Rochjati. Skor Poedji Rochjati dalam buku Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil merupakan cara untuk mendeteksi dini kehamilan berisiko. Skor Poedji Rochjati berfungsi sebagai alat komunikasi untuk edukasi kepada ibu hamil, suami maupun keluarga untuk kebutuhan pertolongan mendadak ataupun rujukan terencana dan sebagai alat pengingat bagi petugas Kesehatan

Menurut Rochjati (2011), faktor risiko pada ibu hamil dikelompokkan dalam 3 kelompok, berdasarkan kapan ditemukannya, cara pengenalan dan sifat/tingkat risikonya. Kelompok faktor risiko dikelompokkan sebagai berikut:<sup>23</sup>

1) Kelompok I

Ada Potensi Gawat Obstetrik (APOG), meliputi 10 faktor risiko: 7 Terlalu, 3 Pernah. Kelompok ini pada kehamilan yang mempunyai masalah yang perlu diwaspadai. Selama kehamilan, ibu hamil sehat tanpa ada keluhan yang membahayakan tetapi harus waspada karena ada kemungkinan dapat terjadi penyulit atau komplikasi dalam persalinan.

Tabel 3. Faktor risiko yang terdapat dalam kelompok 1

No	Faktor Risiko (FR I)	Batasan Kondisi Ibu
1	Primi Muda	Terlalu muda, hamil pertama $\leq 16$ tahun
2	Primi Tua	a. Terlalu tua, hamil pertama umur $\geq 35$ tahun b. Terlalu lambat hamil, setelah kawin $\geq 4$ tahun
3	Primi Tua Sekunder	Terlalu lama punya anak lagi, terkecil $\geq 10$ tahun
4	Anak Terkecil	Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil $\geq 2$ tahun < 2 tahun
5	Grande Multi	Terlalu banyak punya anak, 4 atau lebih

6	Umur >35 tahun	Terlalu tua, hamil umur 35 tahun atau lebih
7	Tinggi Badan <145 cm	Terlalu pendek dengan ibu hamil pertama; hamil kedua atau lebih, tetapi belum pernah melahirkan normal/spontan dengan bayi cukup bulan dan hidup
8	Pernah gagal kehamilan	a. Hamil kedua, pertama gagal b. Hamil ketiga/lebih mengalami gagal (abortus, lahir mati) 2 kali
9	Pernah melahirkan dengan:	a. Pernah melahirkan dengan tarikan tang/vakum b. Pernah uri dikeluarkan oleh penolong dari dalam rahim c. Pernah diinfus/transfusi pada perdarahan pasca persalinan
10	Pernah Operasi Sesar	Pernah melahirkan bayi dengan operasi sesar sebelum kehamilan ini

*Sumber: Rochjati (2011)*

## 2) Kelompok II

Ada Gawat Obstetrik/AGO, ada 8 faktor risiko yaitu tanda bahaya pada kehamilan, ada keluhan tetapi tidak darurat.

Tabel 3 Faktor risiko yang terdapat dalam kelompok II

No	Faktor Risiko (FR II)	Batasan Kondisi Ibu
1	Penyakit ibu hamil	
	Anemia	Pucat, lemas badan, lekas, berkunang-kunang, lelah, lesu, mata
	Malaria	Panas tinggi, mengigil keluar keringat, sakit kepala
	Tuberkulosa paru	Batuk lama tidak sembuh-sembuh, batuk darah, badan lemah, lesu dan kurus
	Payah jantung	Sesak nafas, jantung berdebar-debar, kaki bengkak
	Kencing manis	Diketahui diagnosa dokter dengan pemeriksaan laboratorium
	PMS, dll	Diketahui diagnosa dokter dengan pemeriksaan laboratorium
2	Preeklamsia ringan	Bengkak tungkai dan tekanan darah tinggi

3	Hamil kembar/gemeli	Perut ibu sangat besar, gerak anak terasa dibanyak tempat
4	Hamil kembar air/Hidramnion	Perut ibu sangat membesar, gerak anak kurang terasa karena air ketuban terlalu banyak, biasanya anak kecil
5	Hamil lebih bulan/hamil serotinus	Ibu hamil 9 bulan dan lebih 2 minggu belum melahirkan
6	Janin mati di dalam rahim	Ibu hamil tidak merasakan gerakan anak lagi, perut mengecil
7	Letak sungsang	Rasa berat menunjukkan letak dari kepala janin di atas perut; kepala bayi ada di atas dalam rahim
8	Letak lintang	Rasa berat menunjukkan letak kepala janin di samping perut; kepala bayi dalam rahim terletak di sebelahh kanan atau kiri.

*Sumber: Rochjati (2011)*

### 3) Kelompok III

Ada Gawat Darurat Obstetrik AGDO, ada 2 faktor risiko, ada ancaman nyawa ibu dan bayi.

Tabel 5. Faktor risiko yang terdapat dalam kelompok III

No	Faktor Risiko (FR II)	Batasan Kondisi Ibu
1	Perdarahan sebelum bayi lahir	Mengelurkan darah pada waktu hamil, sebelum melahirkan bayi
2	Pereklampsia berat	Pada hamil 6 bulan lebih; sakit kepala/pusing, bengkak tungkai/wajah, tekanan darah tinggi, pemeriksaan urine ada albumin
	Eklampsia	Ditambah dengan terjadi kejang-kejang

*Sumber: Rochjati (2011)*

#### e. Antenatal care

Menurut Profil Kesehatan Indonesia, pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai

persalinan). Pelayanan antenatal yang dilakukan diupayakan memenuhi standar kualitas.<sup>24,25</sup>

- 1) Penimbangan berat badan dan ukur tinggi badan;
- 2) Pengukuran tekanan darah;
- 3) Pengukuran LILA;
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- 5) Penentuan presentasi janin denyut jantung janin (DJJ);
- 6) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi;
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
- 8) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya);
- 9) Tatalaksana kasus/penanganan kasus sesuai kewenangan;
- 10) Temu wicara/konseling/KIE minimal hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

#### 4. Persalinan

##### a. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran bayi, plasenta dan selaput ketuban pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 – 42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dan berlangsung kurang lebih 18 jam, tanpa adanya komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.<sup>7,26</sup>

##### b. Etiologi persalinan

Sebab – sebab yang menimbulkan persalinan yaitu sebagai berikut:

##### 1) Teori penurunan hormon

Pada saat 1-2 minggu sebelum partus, mulai terjadi penurunan

kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim. Karena itu, akan terjadi kekejangan pembuluh darah yang menimbulkan his jika progesteron turun.<sup>27</sup>

2) Teori plasenta menjadi tua

Penuaan plasenta akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga terjadinya kekejangan pembuluh darah. Hal tersebut akan menimbulkan kontraksi rahim.<sup>28</sup>

3) Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks, terletak *ganglion servikale (pleksus frankenhauser)*. Apabila *ganglion* tersebut digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.<sup>27</sup>

4) Teori distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan *iskemia* otot – otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi *uteroplasenta*<sup>27</sup>

5) Induksi partus (*induction of labour*).

Partus dapat pula ditimbulkan dengan: *gagang laminaria* yang dimasukkan *kanalis serviks* dengan tujuan merangsang *pleksus frankenhauser*, *amniotomi* pemecahan ketuban, dan pemberian *oksitosin*.<sup>29</sup>

c. Faktor-faktor persalinan

Faktor-faktor penting dalam persalinan yaitu:<sup>30</sup>

- 1) *Power* (kekuatan mendorong janin keluar) yang meliputi frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi uterus, tekanan abdomen yang terjadi akibat mengejan pada kala II persalinan.
- 2) *Passenger* (janin) yang meliputi ukuran janin, terutama kepala janin, sikap janin, yang mendeskripsikan hubungan antara kepala, bahu, dan tungkai janin terhadap satu sama lain, letak janin, yang menunjukkan hubungan antara aksis panjang janin dengan aksis panjang ibu, presentasi janin, yang mendeskripsikan bagian janin yang masuk panggul pertama kali, posisi janin, yang menunjukkan

arah bagian presentasi menghadap yaitu depan, samping, atau belakang panggul ibu.

- 3) *Passage* (jalan lahir) yang meliputi ukuran panggul, bentuk panggul dan kemampuan serviks untuk membuka dan kemampuan vagina untuk meregang.
- 4) *Provider* (penolong) memiliki peran menciptakan hubungan saling mengenal sehingga mencerminkan adanya *inform concent*. Dalam hal ini penolong diharapkan mampu membantu ibu dalam persalinan dan kelahiran bayinya dengan metode yang telah ditetapkan sehingga ibu mendapatkan asuhan sayang ibu.
- 5) *Psycho* (kondisi psikis) meliputi persiapan fisik, emosi, dan intelektual ibu, pengalaman melahirkan ibu sebelumnya, sikap budaya ibu, dukungan dari orang yang penting bagi ibu.

d. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan diantaranya adalah:

- 1) Kontraksi uterus (rasa nyeri dari punggung menjalar ke perut intensitas nyeri semakin bertambah dan tidak berkurang untuk istirahat) minimal 2-3 kali setiap 10 menit dengan durasi 40 detik.
- 2) Keluarnya lendir darah (*bloody show*) yang disebabkan karena adanya penipisan dari servik.
- 3) Premature rupture membrane adalah keluarnya cairan banyak dari jalan lahir yang terjadi akibat ketuban pecah atau selaput yang robek.

e. Persalinan *Sectio caesarea*

*Sectio cesarea* adalah suatu persalinan perbuatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan sayatan rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. Indikasi ibu untuk dilakukanya *sectio cesarea* adalah primi para tua disertai kelainan letak, disporposi kepala panggul, rupture uteri, perdarahan antepartum dan ketuban pecah dini. Sedangkan indikasi dari janin adalah *fetal distres*, janin besar melebihi 4000 gram, prolapsus tali pusat dan kegagalan persalinan induksi.

Melahirkan dengan *sectio cesarea* memiliki risiko 2 kali lipat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Chunningham menyatakan bahwa ada 3 faktor utama yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu pada persalinan *sectio cesarea* yaitu perdarahan, tromboemboli dan infeksi puerperium.<sup>31</sup> Komplikasi lain yang mungkin muncul beberapa hari setelah tindakan *sectio cesarea* yaitu infeksi uterus, perlukaan pada kandung kemih dan uretra.

## 5. Bayi Baru Lahir

### a. Pengertian

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal.<sup>32</sup> Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.<sup>33</sup>

### b. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi, yaitu:<sup>34</sup>

- 1) Neonatus menurut masa gestasinya:
  - a) Kurang bulan (preterm infant): < 259 hari (37 minggu)
  - b) Cukup bulan (term infant): 259-294 hari (37-42 minggu)
  - c) Lebih bulan (postterm infant): >294 hari (42 minggu/lebih)

- 2) Neonatus menurut berat badan lahir:
  - a) Berat lahir rendah: < 2500 gram
  - b) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram
  - c) Berat lahir lebih: > 4000 gram
- 3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan):
  - a) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
  - b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

c. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10-20 per 1000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap *sudden infant death syndrome* (SIDS).<sup>35</sup>

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi. Asuhan bayi baru lahir meliputi:<sup>35</sup>

1) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan:

- a) Apakah kehamilan cukup bulan?

- b) Apakah air ketubuh jernih dan tidak bercampur mekonium?
- c) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- d) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin.<sup>35</sup>

## 2) Pemotongan dan pengikatan Tali Pusat

Setelah penilaian awal dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilicus.<sup>35</sup>

## 3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara. Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi

masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusui.<sup>35</sup>

4) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Mekanisme pengaturan temperatur bayi belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.<sup>35</sup>

5) Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau 11 antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.<sup>35</sup>

6) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.<sup>35</sup>

7) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan

Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.<sup>35</sup>

#### 8) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. Saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.<sup>35</sup>

#### d. Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir aterm antara 37-42 minggu dengan berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, Pernapasan 40-60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kultan cukup, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, genitalia; perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora sedangkan laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada, Selain itu refleks rooting (terjadi saat sudut mulut bayi di sentuh atau ketika mendapatkan ransangan seperti itu, maka bayi dengan sendirinya akan memutar kepala, membuka mulut dan siap menghisap mengikuti ke arah ransangan tersebut), refleks sucking (refleks menghisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik), refleks morrow (gerak memeluk bila di kagetkan sudah baik), refleks graps (menggenggam sudah baik), refleks tonickneck sudah baik. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan. Saat bayi lahir kita harus menilai apakah bayi dalam keadaan normal atau tidak dengan melakukan penilaian sekilas yaitu melihat warna kulit bayi, tonus otot bayi dan tangisan.<sup>36</sup>

e. Tanda-tanda bahaya

Beberapa tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada bayi baru lahir antara lain:<sup>37</sup>

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

6. Neonatus

a. Definisi

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari.<sup>38</sup>

b. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal dalam pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN 2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN 3) pada hari ke 8 – 28 hari. Asuhan bayi baru lahir pada 0 – 6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama.<sup>39</sup>

Asuhan bayi baru lahir dengan komplikasi dilaksanakan satu ruangan dengan ibunya atau di ruangan khusus. Pemeriksaan neonatus

pada 6 jam sampai 28 hari pada periode ini dapat dilaksanakan di puskesmas/pustu/polindes/poskesdes dan/atau melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan. Pemeriksaan neonatus dilaksanakan di dekat ibu, bayi didampingi ibu atau keluarga pada saat diperiksa atau saat diberikan pelayanan kesehatan. Pada setiap kunjungan neonatus dilakukan pemeriksaan antropometri seperti berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan suhu bayi. Bayi yang disusui dapat meningkat berat badannya sedikit kurang 1 ons (100 gram) per hari.<sup>40</sup>

c. Kebutuhan Dasar Neonatus

1) Nutrisi

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energy berasal dari pembakaran lemak setelah mendapat susu kurang lebih hari ke-6. Kebutuhan energy bayi pada tahun pertama sangat bervariasi menurut usia dan berat badan. Taksiran kebutuhan selama dua bulan adalah sekitar 120 kkal/kgBB/hari. Secara umum, selama 6 bulan pertama bayi membutuhkan energy sebesar 115-120 kkal/kgBB/hari.<sup>38</sup>

2) Eliminasi

Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa.<sup>38</sup> Feses pertama ini berwarna hijau kehitaman, lengket serta mengandung empedu, asam lemak, lendir dan sel epitel. Sejak hari ketiga hingga ke lima kelahiran, feses mengalami tahap transisi dan menjadi berwarna kuning kecoklatan. Urin pertama dikeluarkan dalam 24 jam pertama dan setelahnya dengan frekuensi yang semakin sering seiring meningkatnya asupan cairan. Urin encer, berwarna kuning dan tidak berbau.<sup>7</sup>

3) Istirahat dan Tidur

Bayi baru lahir tidur 16-18 jam sehari, paling sering blog waktu 45 menit sampai 2 jam. Bayi dapat menangis setidaknya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam per hari.

#### 4) Personal Hygiene

Bayi dimandikan ditunda sampai sedikitnya 4-6 jam setelah kelahiran, setelah suhu bayi stabil. Mandi selanjutnya 2-3 kali seminggu. Mandi menggunakan sabun dapat menghilangkan minyak dari kulit bayi, yang sangat rentan untuk mengering. Pencucian rambut hanya perlu dilakukan sekali atau dua kali dalam seminggu. Pemakaian popok harus dilipat sehingga putung tali pusat terbuka ke udara, yang mencegah urin dan feses membasahi tali pusat. Popok harus diganti beberapa kali sehari ketika basah.

#### 5) Aktifitas

Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan dan kaki yang simetris pada waktu bangun. Adanya tremor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.<sup>7</sup> Bayi dapat menangis sedikitnya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam per hari, bergantung pada temperamen individu. Alasan paling umum untuk menangis adalah lapar, ketidaknyamanan karena popok basah, suhu ekstrim, dan stimulasi berlebihan.

#### 6) Psikososial

Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Bayi baru lahir waspada dan sadar terhadap lingkungannya saat ia terbangun. Jauh dari pasif, bayi bereaksi terhadap rangsang dan mulai pada usia yang sangat dini untuk mengumpulkan informasi tentang lingkungannya.<sup>39</sup>

### 7. Masa Nifas

#### a. Definisi

Masa nifas berasal dari bahasa latin, yaitu *puer* artinya bayi dan *parous* artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan

pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil.<sup>41</sup> Masa Nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan.<sup>41</sup>

Masa nifas dibagi dalam beberapa tahap, yaitu:

1) Puerperium dini (immediate postpartum)

Puerperium dini merupakan masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam atau masa pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Puerperium intermedial (early postpartum)

Puerperium intermedial merupakan suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu. Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu)

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

4) Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

b. Perubahan Fisiologis Nifas

1) Involusi Uteri

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil setekah melahirkan. Perubahan normal uterus selama postpartum.<sup>42</sup>

Tabel 4 Perubahan Uterus Masa Nifas

<b>Involusi</b>	<b>TFU</b>	<b>Berat Uterus</b>
Bayi Baru lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gram
2 minggu	tidak teraba diatas simpisis	350 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

2) Lochea

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalina. Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang berasal dari campuran antara darah dan decidua, biasanya berwarna merah muda atau putih pucat, memiliki bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda – beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan warna karena proses involusi.<sup>43</sup>

Tabel 5 Perubahan Warna Lochea

<b>Lochea</b>	<b>Waktu</b>	<b>Lama</b>	<b>Ciri-ciri</b>
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari desidua
Sanguilenta	3-7 hari	Merah-kuning	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan Atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

### 3) Vulva, Vagina, Perinium

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu postpartum, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae pada vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Himen tampak sebagai carunculae mirtyformis, yang khas pada ibu multipara. Ukuran vagina agak sedikit lebih besar dari sebelum persalinan. Perubahan pada perineum postpartum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan latihan atau senam nifas.<sup>42</sup>

### 4) Sistem Perkemihan

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu. Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli ureter, karena bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 – 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.<sup>42</sup>

## 5) Payudara

Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi *positive feed back hormone* (umpan balik positif), yaitu kelenjar pituitary akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* sehingga ASI keluar melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting.<sup>42</sup>

## 6) Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Pada hormon oksitosin, isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin. Oksitosin memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim makin cepat dan baik. Tidak jarang perut ibu terasa mules yang sangat pada hari-hari pertama menyusui dan ini adalah mekanisme alamiah untuk kembalinya rahim ke bentuk semula.<sup>43</sup> Kadar estrogen mengalami penurunan yang menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Kadar estrogen dan progesteron juga menurun secara bermakna setelah plasenta lahir, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu postpartum.<sup>42</sup>

## 7) Sistem Muskuloskeletal

Setelah melahirkan ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitasi secara sempurna terjadi pada 6-

8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendor untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari post partum.<sup>42</sup>

d. Perubahan Psikologis Nifas

Periode kehamilan, persalinan, dan pascanatal merupakan masa terjadinya stress yang hebat, kecemasan, gangguan emosi, dan penyesuaian diri. Periode postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:<sup>44</sup>

1) Masa *Taking In*

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

2) Masa *Taking On*

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

3) Masa *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya

dan terhadap interaksi social. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

e. Asuhan Masa Nifas

Asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan kepada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran. Tujuan dari masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehanilan, dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan. Adapun hasil yang diharapkan adalah terlaksanakannya asuhan segera atau rutin pada ibu postpartum termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnose, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan ibu, mengidentifikasi diagnose dan masalah potensial, tindakan segera serta merencanakan asuhan.<sup>41</sup> Adapun jadwal kunjungan pada masa nifas adalah sebagai berikut:<sup>45</sup>

1) Kunjungan I (6 -8 jam *postpartum*)

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
- d) Pemberian ASI awal.
- e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.

2) Kunjungan II (6 hari *postpartum*)

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b) Menilai adanya tanda -tanda demam, infeksi dan perdarahan.

- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
  - e) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- 3) Kunjungan III (2 minggu *postpartum*)
- Asuhan pada 2 minggu *postpartum* sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari *postpartum*.
- 4) Kunjungan IV (6 minggu *postpartum*)
- a) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
  - b) Memberikan konseling KB secara dini
  - c) Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.
- f. Penatalaksanaan Nifas
- Penatalaksanaan yang dilakukan pada masa nifas yaitu:
- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
  - 2) Mengajarkan ibu cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi pada masa nifas
  - 3) Demonstrasi pada ibu cara menilai kontraksi dan masase uterus
  - 4) Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas
  - 5) Bantu ibu melakukan mobilisasi dini secara bertahap
  - 6) Mengingatkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB
  - 7) Memberi ibu KIE mengenai istirahat
  - 8) Memberi KIE mengenai nutrisi ibu nifas
  - 9) Memberi KIE mengenai personal hygiene
  - 10) Memberi ibu KIE mengenai pentingnya ASI Eksklusif dan teknik menyusui yang benar
  - 11) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan, diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya.

## 8. Keluarga Berencana (KB)

### a. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan umur ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.<sup>46</sup> Pelayanan KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) melalui mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan, kemudian untuk mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas, dan mencegah atau memperkecil terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.<sup>47</sup>

### b. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pengembangan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, kebijakan KB bertujuan untuk:

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi
- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktik KB
- 5) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

### c. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, yaitu:<sup>48</sup>

- 1) Sasaran langsung pasangan usia subur yang Wanita berusia 15 – 49 tahun, karena pasangan usia subur ini adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan mudah terjadinya kehamilan.

Pemberian pada Pasangan Usia Subur (PUS) bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan,

- 2) Sasaran tidak langsung yang terdiri dari kelompok remaja usia 15 – 19 tahun karena remaja bukan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung melainkan termasuk kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual.
- 3) Sasaran tidak langsung lainnya organisasi-organisasi, lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah maupun swasta serta tokoh masyarakat dan pemuka agama yang diharapkan dapat memberikan dukungan kelembagaan dua anak cukup.<sup>49</sup>

Program Keluarga Berencana (KB) terkait langsung dengan Misi Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia dan dalam lingkup Janji Presiden untuk “Meningkatkan akses perempuan/ibu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan kesehatan reproduksi, terutama untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI).<sup>50</sup>

d. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang berarti "melawan" atau mencegah", sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang menakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat adanya pertemuan antara sel telur.<sup>51</sup>

e. Prinsip Kerja Kontrasepsi

Cara kerja kontrasepsi pada dasarnya adalah meniadakan pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel mani (sperma). Ada tiga cara untuk mencapai tujuan tersebut diantaranya adalah menekan keluarnya sel telur (ovulasi), menahan masuknya sperma ke dalam saluran kelamin wanita sampai mencapai ovum dan yang ketiga adalah menghalangi nidasi.<sup>52</sup>

f. Macam-macam Metode Kontrasepsi

1) Metode Tradisional

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

2) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptomermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.<sup>53</sup>

3) Metode kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormone progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.<sup>53</sup>

4) Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetis (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormone. AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Levonorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Levonorgestrel.<sup>53</sup>

## 5) Metode Kontrasepsi Mantap

### a) Kontrasepsi mantap pada wanita

Penyinaran, penyumbatan tuba fallopii secara mekanis dan penyumbatan tuba fallopii secara kimiawi, serta Medis Operatif Wanita (MOW). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba fallopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma.

### b) Kontrasepsi mantap pada pria

Medis Operatif Pria (MOP) atau vasektomi yaitu penyumbatan vas deferens secara mekanis dan penyumbatan vas deferens secara kimiawi sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi.<sup>53,51</sup>

## g. Fase dalam Penggunaan Kontrasepsi pada Program Keluarga Berencana

### 1) Fase menunda/mencegah kehamilan

Pada PUS dengan istri umur kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya karena berbagai alasan. Untuk itu perlu penggunaan kontrasepsi untuk mencegah adanya kehamilan yang tidak direncanakan. Adapun syarat alat kontrasepsi yang diperlukan untuk fase ini adalah reversibilitas yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin hampir 100%, karena pada masa ini akseptor belum mempunyai anak; efektivitas yang tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah pil, IUD mini, dan kontrasepsi sederhana.<sup>46</sup>

### 2) Fase menjarangkan kehamilan

Periode umur istri antara 20-35 tahun merupakan periode umur paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak kelahiran adalah 2-4 tahun. Adapun ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai pada fase ini adalah efektivitas cukup tinggi; reversibilitas cukup

tinggi karena akseptor masih mengharapkan punya anak lagi; dapat dipakai 2-4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan yang disarankan; tidak menghambat ASI, karena ASI merupakan makanan terbaik untuk anak sampai umur 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan serta kematian anak. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah IUD, suntik, pil, implant, dan kontrasepsi sederhana.<sup>46</sup>

### 3) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan

Periode istri berumur lebih dari 35 tahun sangat dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan setelah mempunyai anak lebih dari 2 orang dengan alasan medis yaitu akan timbul berbagai komplikasi pada masa kehamilan maupun persalinannya. Adapun syarat kontrasepsi yang disarankan digunakan pada fase ini adalah efektivitas sangat tinggi karena kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu maupun bayi, terlebih lagi akseptor tidak mengharapkan punya anak lagi; dapat dipakai untuk jangka panjang; tidak menambah kelainan yang sudah/mungkin ada karena pada masa 14 umur ini risiko terjadi kelainan seperti penyakit jantung, hipertensi, keganasan dan metabolik meningkat. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah kontrasepsi mantap, IUD, implant, suntikan, sederhana, dan pil.<sup>46</sup>