

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

Pengkajian dilakukan di PMB Mei Muhartati dimulai pada 25 Januari 2024 sampai dengan 20 Maret 2024. Pengkajian tidak hanya dilakukan di PMB Mei Muhartati tetapi juga melalui kunjungan rumah dan whatsapp. Jenis data yang digunakan, yakni data primer hasil anamnesa dan pemeriksaan, serta data sekunder melalui rekam medis dan buku KIA pasien. Pengkajian dilakukan pada Ny. S usia 25 tahun, pendidikan terakhir SMA, bekerja sebagai karyawan swasta. Suami Ny. S, yakni Tn. L berusia 25 tahun, pendidikan terakhir SMA, bekerja sebagai karyawan swasta. Ny. S dan Tn. L menikah sudah 2 tahun dan tinggal Bersama di Tegalturi UH 7/121, Giwangan, Umbulharjo, Yogyakarta. Berdasarkan riwayat menstruasi, siklus teratur 28 hari, lama 5 – 6 hari, tidak ada keputihan, tidak mengalami disminore. Ganti pembalut 3 – 4x/ hari. HPHT: 1 Mei 2023, dan HPL: 8 Februari 2024. Ny. S mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menahun dan menuruh, kehamilan pertama dan tidak ada riwayat abortus.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S pertama kali dilakukan pada Kamis, 25 Januari 2024 di PMB Mei Muhartati. Ny. S datang ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan. Berdasarkan HPHT, saat ini usia kehamilan Ny. S memasuki usia 38 minggu. Ny. S rutin melakukan pemeriksaan kehamilan. Selama hamil Ny. S hanya mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan/ dokter, yaitu asam folat, vit B6, tablet tambah darah, vit C, dan kalsium. Pola makan ibu 3x/ hari, porsi sedang, macam: nasi, lauk, dan sayur. Serta minum 6 – 8 gelas/ hari. BAB dan BAK tidak ada keluhan.

Berdasarkan hasil pengkajian data objektif, keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis. TD: 100/70 mmHg, N: 80 x/menit, R:

20x/menit, S: 36,5 °C. BB saat ini: 53 kg, BB sebelum hamil: 48 kg, TB: 154 cm, Lila saat ini: 22.5 cm, Lila sebelum hamil: 21 cm, IMT: 20,2, kg/m². Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik: konjungtiva merah muda, bibir tidak pucat, puting susu menojol, colostrum sudah keluar. TFU 27 cm, presentasi kepala punggung kanan. DJJ: 132 x/menit, teratur. TBJ: 2.480 gram, tidak ada oedem di ekstermitas. Data penunjang hasil pemeriksaan laboratorium pada 2 Januari 2024, diketahui kadar hb: 11,5 gr/dl, protein urine: negative, reduksi urine: negative. Setelah dilakukan pemeriksaan dilanjutkan memberi KIE pada Ny. S mengenai Kekurangan Energi Kronik (KEK), KIE mengenai kebutuhan dasar ibu hamil trimester III, KIE mengenai tanda bahaya dan ketidaknyamanan trimester III, KIE mengenai persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan, Pemberian tablet tambah darah dan kalsium, menginformasikan waktu kunjungan ulang

Pada Kamis, 1 Februari 2024, Ibu datang ke PMB Mei Muhartati ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan mengatakan kenceng-kenceng mulas belum teratur. Obat yang diberikan masih ada. Ibu mengatakan gerakan janin aktif > 10 kali dalam 12 jam. Saat ini, umur kehamilan memasuki usia kehamilan 39 minggu. Berdasarkan hasil pengkajian data objektif, keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis. TD: 94/66 mmHg, N: 75 x/menit, R: 20x/menit, S: 36,5 °C. BB saat ini: 53,7 kg, BB sebelum hamil: 48 kg, TB: 154 cm, Lila saat ini: 23 cm, Lila sebelum hamil: 21 cm, Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik: konjungtiva merah muda, bibir tidak pucat, puting susu menojol, colostrum sudah keluar. TFU 29 cm, presentasi kepala punggung kanan. DJJ: 132 x/menit, teratur. TBJ: 2.790 gram, tidak ada oedem di ekstermitas. Setelah dilakukan pemeriksaan dilanjutkan memberi KIE pada Ny. S mengenai pemenuhan nutrisi, KIE mengenai persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan, KIE pemantauan gerakan janin, mengingatkan untuk konsumsi suplemern (tablet tambah

darah, vit c, dan kalsium) secara rutin, dan menginformasikan waktu kunjungan ulang atau jika ada keluhan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada Jumat, 2 Februari 2024 jam 10.00 WIB, Ibu datang ke PMB Mei Muhartati dengan keluhan merasa mules semakin sering dan keluar lendir darah sejak pukul 02.00 WIB. Usia kehamilan saat ini 39 minggu 1 hari. Berdasarkan hasil pengkajian data objektif, keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis. TD: 102/69 mmHg, N: 75 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,5 °C. BB saat ini: 53,9 kg, TB: 154 cm, Lila: 23 cm. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik: konjungtiva merah muda, bibir tidak pucat, puting susu menonjol, colostrum sudah keluar. TFU 30 cm, presentasi kepala punggung kanan. DJJ: 132 x/menit, teratur. TBJ: 2.945 gram, tidak ada oedem di ekstermitas. HIS 1 kali 10-15 detik, dalam 10 menit. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi kenceng-kenceng teratur dan keluar lendir darah, bertujuan untuk mengetahui apakah ibu telah masuk dalam fase persalinan atau belum dan didapatkan hasil v/u tenang, vagina licin, portio teraba tebal dan lunak, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan kepala di *hodge II*, STLD (+), AK (-). Setelah dilakukan pemeriksaan dilanjutkan memberi KIE pada Ny. S mengenai hasil pemeriksaan, meminta ibu untuk jalan-jalan, bermain gymball, dan tidur miring kiri untuk mempercepat penurunan kepala. KIE teknik pernapasan, KIE untuk tetap makan dan minum disela kontraksi, mempersilahkan keluarga untuk mendampingi, dan pemberian *informed consent* tindakan.

Ibu memutuskan untuk pulang terlebih dahulu dan kembali pada pukul 17.00 WIB dengan keluhan kenceng-kenceng semakin sering dan kuat. Kemudian dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TD: 107/63 mmHg, N: 81 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,5 °C, DJJ: 135 x/menit. HIS: 3 x/10', 30". Periksa dalam v/u tenang, vagina licin, portio teraba tebal dan lunak, pembukaan

3 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, penurunan kepala di hodge II, STLD (+), AK (-).

Setelah dilakukan observasi kemajuan persalinan, didapatkan tanda-tanda persalinan kala II pada pukul 03.00 WIB. Ditandai dengan ketuban pecah spontan pukul 02.25 WIB. Selain itu, ibu mengatakan ingin mengejan, perineum menonjol, vulva dan anus membuka. Pemeriksaan tanda vital didapatkan N: 86 x/menit, R: 20 x/menit, DJJ: 140 x/menit, HIS: 4 x/10', 50". Pemeriksaan dalam dilakukan pukul 03.00 WIB atas indikasi ketuban sudah pecah dan terdapat tanda gejala persalinan kala II. Hasil pemeriksaan dalam v/u tenang, vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), presentasi kepala, penunjuk UUK jam 12, penurunan kepala di hodge III, STLD (+), AK (+) Jernih. Setelah memimpin persalinan, bayi lahir spontan pada pukul 03.25 WIB, langsung menangis, tonus otot aktif, kulit kemerahan, berjenis kelamin laki-laki dengan berat 3145 gram, dan nilai APGAR 8/9/9. Menghangatkan dan mengeringkan bayi.

Setelah itu, dilanjutkan dengan manajemen aktif kala III. Hasil pemeriksaan menunjukkan plasenta tampak didepan vulva, tidak ada janin kedua, TFU sepusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU pada paha kiri bagian anterolateral ibu. Oksitosin telah disuntikan. Melakukan jepit potong tali pusat dan melakukan IMD. Melakukan penegangan tali pusat terkendali, terdapat tanda pelepasan placenta, yaitu ada semburan darah, tali pusat memanjang, uterus globuler. Membantu melahirkan plasenta, plasenta lahir spontan pukul 03.35 WIB. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus keras, Melakukan pengecekan placenta dan mengevaluasi perdarahan, plasenta lahir lengkap, perdarahan \pm 200 cc.

Ibu mengatakan bahwa perutnya terasa mulas dan nyeri pada jalan lahir. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TFU: 1 jari di bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong. Melakukan penilaian laserasi jalan lahir, terdapat laserasi

yang menyebabkan perdarahan aktif pada vagina, otot dan kulit perineum (laserasi derajat II), dilakukan penjahitan perinium. Setelah selesai penjahitan, membersihkan ibu dan membantu berganti pakaian. Membersihkan tempat dan alat persalinan. Melakukan observasi TTV, perdarahan, kandung kemih, TFU dan kontraksi selama 2 jam. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam ke dua telah. Hasil observasi menunjukkan ibu dalam keadaan baik, perdarahan dalam batas normal, kontraksi uterus keras.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (Neonatus)

By Ny. S lahir pada Sabtu, 3 Februari 2024 pukul 03.25 WIB. Bayi lahir spontan dengan usia kehamilan 39 minggu 2 hari (aterm), menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, tidak terdapat retraksi dinding dada, tidak terdapat cuping hidung, APGAR score 8/9/9. Berdasarkan hasil pengkajian data objektif, keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis. S: 36,8 °C. N: 145 x/menit, R: 48 x/menit. Hasil pemeriksaan antropometri; BB lahir: 3145 gr, PB: 47 cm, LK: 33 cm, LD: 33 cm, Lila: 12 cm. Hasil pemeriksaan fisik, diketahui bahwa tidak kelainan atau cacat bawaan, jenis kelamin laki-laki, reflek pada bayi baik. Penatalaksanaan pada By. Ny. S, yakni dengan melakukan manajemen perawatan bayi baru lahir dengan mengeringkan dan menghangatkan bayi, melakukan IMD, memberikan salep mata, injeksi vit K 1 mg, dan imunisasi HB 0 satu jam setelah pemberian vit K. Selain itu, memberikan KIE kepada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir dengan menjaga kehangatan bayi dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Sabtu, 3 Februari 2024, jam 13.00 WIB, ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, bayi mau menyusu. Hasil pemeriksaan keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, N: 122 x/menit, RR: 50 x/menit, dan S: 36,8 °C. Warna kulit kemerahan, tali pusat masih basah, tidak bau, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat. Penatalaksanaan yang diberikan pada By. Ny. S, yakni pemberian KIE kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayinya. KIE tentang ASI

Eksklusif dan menyusui anaknya sesering mungkin, KIE mengenai perawatan tali pusat dengan tidak memberikan apapun pada tali pusat bayi, dibiarkan mengering dengan sendirinya. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu dan bayi dalam keadaan sehat sehingga diperbolehkan pulang. Memberitahu ibu untuk melakukan kontrol ulang 3 hari lagi pada 6 Februari 2024.

Selasa, 6 Februari 2024, jam 14.30 WIB, ibu datang bersama dengan bayi dan suaminya. Ibu mengatakan mengatakan bayinya mau menyusui namun ASI yang dihasilkan kurang lancar, BAB dan BAK lancar. Hasil pemeriksaan keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, N: 125 x/menit, RR: 53 x/menit, dan S: 36,9 °C. BB: 2995 gram, PB: 47 cm, LK: 33 cm. Warna kulit sedikit kekuningan ikterik kramer I - II, tali pusat kering, tidak berbau, gerak aktif, menangis kuat, tidak muntah, dan tidak kembung. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah Memberikan konseling mengenai kondisi bayinya mengalami ikterus ikterus fisiologis dan penurunan berat badan dikarenakan asupan ASI yang kurang, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI lebih sering lagi minimal 2 jam sekali. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan ditujukan agar kekebalan bayi terus bertambah, Melakukan pengambilan sampel SHK. KIE untuk menjaga kehangatan bayi, KIE teknik menyusui, KIE pijat oksitosin, KIE ibu untuk konsumsi nutrisi seimbang agar kualitas ASI yang dihasilkan optimal, KIE tanda bahaya pada bayi, dan memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada usia bayi 8 – 28 hari atau jika ada keluhan. Ibu mengatakan kuning bayi berkurang pada hari ke 6 setelah meminum ASI cukup.

Sabtu, 17 Februari 2024, jam 10.00 WIB, dilakukan kunjungan rumah, Ibu mengatakan mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan menyusui kuat, BAB dan BAK lancar Hasil pemeriksaan keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, N: 130 x/menit, RR: 44 x/menit, dan S: 36,6 °C. BB: 3250 gram, PB: 47 cm, LK: 33 cm. Warna kulit

kemerahan, gerak aktif, menangis kuat, tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi. Penatalaksanaan yang diberikan, yaitu KIE untuk menjaga kehangatan bayi, KIE pemberian ASI Eksklusif 6 bulan dan menyusui bayinya sesering mungkin, KIE cara memerah dan menyimpan ASI, KIE Pijat oksitosin, dan KIE Imunisasi dasar lengkap.

4. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

Asuhan kebidanan nifas dan menyusui, dilaksanakan pada Sabtu, 3 Februari 2024, jam 11.00 WIB di PMB Mei Muhartati, Ibu mengatakan perutnya terasa mulas dan sedikit nyeri pada luka jahitan. Riwayat melahirkan pada 3 Februari 2024, pukul 03.25 WIB di PMB Mei Muhartati. Hasil pengkajian data objektif, keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis. TD: 98/73 mmHg, N: 79 x/menit, R: 20x/menit, S: 36,8 °C. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik: konjungtiva merah muda, bibir tidak pucat, puting susu menjol, colostrum sudah keluar. TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, terdapat jahitan laserasi derajat II, luka jahitan masih basah, lochea rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada oedem di ekstermitas. Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. S, yaitu: KIE mengenai kondisi perut mulas yang dialami ibu merupakan hal yang normal dikarenakan adanya proses kembalinya rahim seperti sebelum hamil. KIE perawatan luka perinium, KIE personal hygiene, KIE untuk konsumsi makanan yang banyak mengandung protein, KIE mengenai teknik menyusui, pemberian ASI eksklusif 6 bulan, dan meminta ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali. KIE cara mengecek kontraksi, KIE tanda bahaya nifas, pemberian terapi obat amoxicillin 500 mg, asam mefenamat 500 mg, Fe 60 mg, dan Vitamin A 200.000 IU. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 3 hari lagi pada tanggal 6 Februari 2024 atau jika ada keluhan.

Selasa, 6 Februari 2024, 14.30 WIB, Ny. S datang ke PMB Mei Muhartati. Ibu mengatakan ASI kurang lancar, luka jahitan masih terasa nyeri, jahitan tidak berbau, BAB dan BAK tidak ada keluhan. Hasil

pemeriksaan, keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis. TD: 107/71 mmHg, N: 83 x/menit, R: 20x/menit, S: 36,5 °C. BB: 48,6 kg, TB: 154 cm, Lila: 23 cm. konjungtiva merah muda, bibir tidak pucat, ASI (+), puting susu menojol, tidak lecet, tidak ada bendungan ASI. TFU: 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, jahitan masih basah, lochea rubra, ekstremitas tidak terdapat oedem dan tidak ada varices. Penatalaksanaan pada kasus ini adalah KIE mengenai perawatan luka perineum, KIE makanan tinggi protein, KIE mengenai pijat oksitosin, KIE tanda bahaya nifas, Memotivasi ibu terus memberikan ASI eksklusif 6 bulan kepada bayinya dan memberi ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang pada pada hari ke 8 – 28 hari masa nifas atau segera saat ada keluhan.

Sabtu, 17 Februari 2024, jam 11.00 WIB dilakukan kunjungan rumah, ibu mengatakan ASI sudah lebih lancar dan tidak ada keluhan. keadaan umum: Baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,5 °C, BB: 49 kg, TB: 154 cm, Lila: 23 cm. Sclera putih, konjungtiva merah muda, bibir tidak pucat, ASI (+), puting susu menojol, tidak lecet, tidak ada bendungan ASI. TFU: tidak teraba, jahitan sudah kering, lochea alba, ekstremitas tidak terdapat oedem dan tidak ada varices. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. S, yaitu: KIE untuk konsumsi makanan bergizi, menjaga pola aktivitas dan istirahat cukup, KIE dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif 6 bulan. KIE untuk pemerah dan menyimpan ASI. KIE mengenai pijat oksitosin. Menganjurkan suami ibu untuk ikut serta dalam mengasuh dan merawat anak secara bergantian. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol nifas sesuai jadwal yakni pada hari ke 29 – 42 hari masa nifas.

Kamis, 10 Maret 2024, jam 10.30 WIB, pengkajian dilakukan melalui kunjungan rumah, ibu mengatakan tidak ada keluhan, sampai saat ini ibu hanya memberikan ASI saja pada bayinya. Hasil pengkajian keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TD: 110/75 mmHg, N:

86 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,5 °C. BB: 49 kg, TB: 154 cm, Lila: 23 cm, konjungtiva merah muda, bibir tidak pucat, ASI (+), puting susu menonjol, tidak lecet, tidak ada bendungan ASI, ekstremitas tidak terdapat oedem dan tidak ada varices. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. S, antara lain: Memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI Eksklusif 6 bulan, melengkapi imunisasi dasar, dan melakukan stimulasi perkembangan pada bayinya. KIE mengenai jenis-jenis alat kontrasepsi yang aman digunakan untuk ibu menyusui. KIE lebih lanjut mengenai metode KB suntik progestin (3 bulan) yang dipilih ibu, keefektifitasannya, keuntungan dan kerugian, serta efek samping yang mungkin timbul. Mengajukan ibu untuk segera melakukan KB.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Rabu, 20 Maret 2024, 14.00 WIB, Ny. S datang ke PMB Mei Muhartati mengatakan ingin menggunakan KB suntik progestin. HPHT: 15 – 03 – 2024. Riwayat persalinan, Ny. S memiliki satu orang anak, lahir pada 3 Februari 2024, cukup bulan, lahir spontan ditolong oleh bidan, jenis kelamin: laki-laki, BB lahir: 3145 gram, tidak ada komplikasi pada ibu dan janin, ASI Eksklusif 6 bulan, saat ini masih ASI. Tidak memiliki riwayat penyakit menahun dan menurun. Pola makan, eliminasi, dan aktivitas baik. Ibu paham mengenai jenis-jenis KB dan memahami efektifitas, keuntungan dan efek samping dari KB yang akan digunakan (KB suntik progestin). Berdasarkan pengkajian data objektif, TD: 110/68 mmHg, N: 80 kali/ menit. R: 20 kali/ menit, S: 36,5°C. BB: 49 kg, TB: 154 cm, Lila: 23 cm, IMT: 20,7 kg/m², konjungtiva merah muda, tidak ada stomatitis dan gigi berlubang, tidak ada bendungan ASI, tidak ada nyeri tekan dan benjolan/massa pada abdomen, serta tidak ada edema dan varises pada ekstremitas. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. S, antara lain: KIE mengenai keuntungan dan efek samping suntik progestin, KIE mengenai pengaturan pola nutrisi, KIE mengenai pola hidup sehat, dan KIE mengenai kunjungan ulang suntik progestin.

B. Kajian Teori

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan. Apabila kehamilan ini di rencanakan, akan memberi rasa kebahagiaan dan penuh harapan. Masa kehamilan yaitu dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.⁵

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, bila dihitung dari fase fertilitas hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).⁶

b. Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

Pemeriksaan ANC (Antenatal Care) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar.⁷

Berdasarkan standar WHO, ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan ANC minimal 4 kali selama kehamilan; dengan komposisi waktu kunjungan satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III. ⁸ Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2021 pelayanan

kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 kali selama kehamilan meliputi 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan paling sedikit 2 kali pada trimester pertama dan ketiga.⁹

c. Tujuan ANC

Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan di Puskesmas, klinik, atau rumah sakit. Pemeriksaan ANC pada ibu hamil dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, antara lain bidan, perawat, dokter umum, maupun dokter spesialis obstetri dan ginekologi (dokter kandungan).⁷

- 1) Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.
- 2) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
- 3) Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
- 4) Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
- 5) Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
- 6) Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.
- 7) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

d. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil

Dari perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman, Selama hamil, diharapkan ibu selalu dalam keadaan sehat karena keadaan janin yang ada dalam

kandungannya sangat tergantung pada kesehatan ibu yang mengandungnya maka sangat penting ibu hamil menjaga kesehatannya.¹⁰

1) Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester I

a) Mual muntah pada pagi hari

Mual muntah terjadi pada 50% wanita hamil. Mual kadang hingga muntah yang terjadi pada ibu hamil biasanya terjadi pada pagi hari sehingga disebut morning sickness meskipun bisa juga terjadi pada siang atau sore hari. Mual muntah ini lebih sering terjadi pada saat lambung dalam keadaan kosong sehingga lebih sering terjadi pada pagi hari.¹⁰

Upaya yang dapat dilakukan untuk meringankan atau mencegahnya yaitu, pada pagi hari sebelum bangun dari tempat tidur makan biscuit dan segelas air, hindari makan pedas, gorengan dan berbau tajam, dianjurkan makan sedikit namun sering untuk mempertahankan kadar gula darah, dan dianjurkan makan permen atau minum manis (jus buah)/susu sebelum atau saat bangun tidur untuk mencegah hipoglikemi. Saat bangun dari tempat tidur dianjurkan secara perlahan dan hindari gerakan mendadak.¹⁰

b) Sering BAK

Sering BAK dapat terjadi karena uterus membesar sehingga menekan kandung kemih, ekskresi sodium (natrium) yang meningkat, dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat. Untuk mencegah hal itu diupayakan tidak menahan BAK, perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi, dan kurangi minum di malam hari agar tidak mengganggu tidur. Kurangi minum yang mengandung diuretic seperti teh kopi, cola dengan kafein. Dianjurkan juga untuk menjaga kebersihan dan mengeringkan

daerah genitalia setiap selesai BAK untuk mencegah infeksi saluran kemih.¹⁰

c) Pica atau Ngidam

Mengidam berkaitan dengan persepsi atau anggapan individu wanita hamil tentang sesuatu yang menurutnya bisa mengurangi rasa mual dan muntah. Jadi keinginan ibu hamil yang satu dengan yang lain bisa berbeda – beda. Pada ibu hamil indra pengecap menjadi lebih tumpul atau kurang perasa sehingga selalu mencari-cari makanan yang merangsang.¹⁰

d) Kelelahan

Kelelahan sering terjadi pada ibu hamil trimester I, penyebab yang pasti sampai saat ini belum diketahui. Diduga hal ini berkaitan dengan faktor metabolisme yang rata-rata menurun pada ibu hamil. Sangat dianjurkan makan makanan yang seimbang, tidur dan istirahat yang cukup, lakukan tidur siang. Dianjurkan untuk olahraga dan senam secara teratur. Namun hindari istirahat berlebihan.¹⁰

e) Keputihan

Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga. Penyebab utama adalah meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester I dapat menimbulkan produksi lendir servix meningkat. Pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa vagina. Upaya yang dapat dilakukan menjaga kebersihan area genitalia, ganti celana dalam apabila lembab dan memakai celana dalam yang menyerap keringat.¹⁰

2) Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester II dan III

a) Peningkatan Frekuensi Berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester II dan III sering dialami wanita primigravida setelah terjadi efek *lightaning*, yaitu bagian presentasi akan menurun masuk

kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu KIE tentang penyebab sering kencing, kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis.

b) Hiperventilasi dan Sesak Nafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu, diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

c) Edema Dependen

Edema dependen terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/ berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi.

d) Nyeri Ulu Hati, ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III. Penyebab nyeri ulu hati, antara lain:

- (1) Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.
- (2) Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus.

(3) Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

e) Kram Tungkai

Kram tungkai terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu, uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah.

f) Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang selama kehamilan biasanya dialami pada ibu hamil trimester II dan III. Nyeri pinggang pada kehamilan merupakan kondisi yang tidak mengancam akibat membesarnya rahim dan meningkatnya berat badan menyebabkan otot bekerja lebih berat sehingga dapat menimbulkan stress pada otot dan sendi.¹¹ Seiring dengan membesarnya uterus, pusat gravitasi berpindah ke depan dan perpindahan ini menyebabkan ibu harus menyesuaikan posisinya saat berdiri. Postur semacam ini bergantung pada kekuatan otot, penambahan berat badan, relaksasi sendi, kelelahan serta postur ibu hamil. Postur tubuh yang tidak tepat pada masa kehamilan dapat menyebabkan timbulnya peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada tulang belakang, pelvis dan sendi penahan-berat badan, hal ini dapat memicu timbulnya peningkatan rasa nyeri.¹² Sebagian besar nyeri pinggang disebabkan karena otot –otot pada pinggang kurang kuat sehingga pada saat melakukan gerakan yang kurang betul atau berada pada suatu posisi yang cukup lama dapat menimbulkan peregangan otot yang ditandai dengan rasa sakit.¹¹

Upaya yang dapat dilakukan untuk meringankan hal ini dengan memakai bra yang menopang dan ukuran pas, hindari sikap hiperlordosis, tidak memakai sepatu hak tinggi, tidur dengan kasur keras, pertahankan postur yang baik (tekuk lutut saat mengangkat barang), lakukan olahraga dan senam hamil atau yoga, dan pertahankan penambahan BB secara normal.¹⁰

e. Tanda Bahaya pada Kehamilan¹³

- 1) Perdarahan pervaginam, dilihat dari SDKI penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan (28%). Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal,
- 2) Sakit kepala yang hebat selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.
- 3) Penglihatan kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi odema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya

penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang.

- 4) Bengkak di muka atau tangan, hampir separuh dari ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda pre-eklampsia.
- 5) Janin kurang bergerak seperti biasa, gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.
- 6) Pengeluaran cairan pervaginam (ketuban pecah dini), ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi.
- 7) Kejang, menurut SDKI penyebab kematian ibu karena eklampsia (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit

kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eclampsia.

- 8) Selaput kelopak mata pucat merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram).
- 9) Demam tinggi, ibu menderita demam dengan suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

f. Kekurangan Energi Kronik (KEK)

1) Pengertian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan masalah gizi yang sering terjadi pada Ibu hamil. KEK adalah keadaan seseorang yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang ditandai dengan lingkaran lengan atas (LILA) $< 23,5$ cm sehingga mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan. Kurang Energi Kronis (KEK) dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil.¹⁴

2) Penyebab KEK Pada Ibu Hamil

Ada beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi antara lain: (1) jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, (2) mutu zat yang dikonsumsi rendah atau (3) zat yang dikonsumsi gagal untuk diserap dan digunakan didalam tubuh.¹⁵

a) Jumlah asupan makanan

Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan wanita yang tidak hamil. Hal ini disebabkan karena adanya penyesuaian dari perbedaan fisiologi selama kehamilan, hal inilah yang menyebabkan jumlah asupan makanan yang biasanya di konsumsi ibu selama hamil tidak sesuai dengan kebutuhan yang seharusnya. Akhirnya menyebabkan ibu hamil kekurangan nutrisi yang adekuat yang menyebabkan faktor resiko terjadinya KEK pada ibu hamil.

b) Mutu zat yang dikonsumsi rendah

Mutu zat yang dikonsumsi rendah berhubungan dengan daya beli keluarga untuk memenuhi kebutuhannya. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa kemiskinan dan rendahnya Pendidikan dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil sehingga tingkat konsumsi pangan dan gizi menjadi rendah. Selain itu buruknya sanitasi dan higiene pada makanan dapat mempengaruhi mutu zat yang dikonsumsi.

c) Zat yang dikonsumsi gagal untuk diserap dan digunakan didalam tubuh. Zat gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi.

Faktor lain yang mempengaruhi status gizi pada ibu hamil yaitu keadaan sosial dan ekonomi, jarak kelahiran terlalu dekat dimana jarak antara dua kelahiran yang terlalu dekat, paritas, usia kehamilan pertama, dan tingkat pekerjaan fisik Selain itu faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil adalah umur, berat badan, suhu lingkungan, makanan, kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan, status ekonomi.¹⁴

3) Tanda dan Gejala KEK Pada Ibu Hamil

a) Berat badan < 40 kg atau tampak kurus dan LILA kurang dari

23,5 cm

- b) Tinggi badan < 145 cm
 - c) Ibu menderita anemia dengan Hb < 11 gr%
 - d) Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai
 - e) Bibir tampak pucat
 - f) Nafas pendek
 - g) Denyut jantung meningkat
 - h) Susah buang air besar
 - i) Nafsu makan berkurang
 - j) Kadang-kadang pusing
 - k) Mudah mengantuk
- 4) Dampak KEK Pada Ibu Hamil dan Janinnya

Akibat Kekurangan Energi Kronik (KEK) saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungnya, yaitu:¹⁶

- a) Dampak Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil;
 - (1) Terus menerus merasa letih
 - (2) Kesemutan
 - (3) Muka tampak pucat
 - (4) Kesulitan sewaktu melahirkan
 - (5) Air susu yang keluar tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi
- b) Dampak KEK saat kehamilan terhadap janin yang dikandung antara lain;
 - (1) Keguguran
 - (2) Pertumbuhan janin terganggu hingga bayi lahir dengan berat
 - (3) lahir rendah (BBLR)
 - (4) Perkembangan otak janin terlambat, hingga kemungkinan
 - (5) nantinya kecerdasan anak kurang

(6) bayi lahir sebelum waktunya (Prematur)

(7) Kematian bayi

Apabila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin. Gizi kurang pada trimester I akan berpengaruh terhadap janin, antara lain dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran (abortus), kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), bayi lahir dengan BBLR.

5) Cara Pencegahan KEK sebelum hamil

a) Meningkatkan konsumsi makanan bergizi yaitu:¹⁷

(1) Makan-makanan yang bervariasi dan cukup mengandung kalori dan protein termasuk makan makanan pokok seperti nasi, ubi, dan kentang setiap hari dan makanan yang mengandung protein seperti daging, ikan, telur, kacang-kacangan atau susu sekurang-kurangnya sehari sekali.

(2) Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe).

(3) Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk, dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.

b) Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum tablet penambah darah.

6) Cara Penanganan KEK Pada Ibu Hamil

Penanganan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dengan menurut para ahli, yaitu:

a) Memberikan penyuluhan dan melaksanakan nasehat atau anjuran.

(1) Tambahkan makanan, makanan pada ibu hamil sangat penting karena makanan merupakan sumber gizi yang dibutuhkan ibu hamil untuk perkembangan janin dan tubuhnya sendiri.

(2) Istirahat lebih banyak, ibu hamil sebaiknya menghemat tenaga dengan cara mengurangi kegiatan yang melelahkan siang 4 jam/hari, malam 8 jam/hari.

b) Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Menurut Depkes RI penanganan KEK, yaitu dengan cara penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dimana PMT yang dimaksudkan adalah berupa makanan tambahan bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari. Pemberian PMT untuk memenuhi kalori dan protein, serta variasi menu dalam bentuk makanan. Pemenuhan kalori yang harus diberikan dalam program PMT untuk ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis sebesar 600 – 700 kalori dan protein 15 – 20 mg. Contoh makanan yang disarankan, antara lain;¹⁸

(1) Susu ibu hamil

(2) Makanan tinggi protein, contoh susu, roti dan biji-bijian.

(3) Buah dan sayur yang kaya vitamin C

(4) Sayuran berwarna hijau tua, buah dan sayuran lainnya

c) Periksa kehamilan secara teratur

Setiap wanita hamil menghadapi komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Ibu hamil sebaiknya memeriksakan 25 kehamilannya secara teratur kepada tenaga kesehatan agar resiko pada waktu melahirkan dapat dikurangi. Pelayanan prenatal yang dilakukan adalah minimal Antenatal Care 4 kali

dengan ditambah kunjungan rumah bila ada komplikasi oleh bidan.

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun janin.¹⁹

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri), yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Persalinan normal disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan dimulai (inpartu) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta.²⁰ Persalinan adalah proses pengeluaran janin, plasenta, dan selaput melalui jalan lahir. Persalinan dikatakan normal apabila terjadi saat cukup bulan (antara 37 sampai 42 minggu kehamilan), secara spontan, janin lahir dengan presentasi kepala, diselesaikan tanpa perpanjangan yang tidak semestinya (dalam waktu 18 jam), tidak ada komplikasi pada ibu atau bayi.²¹

b. Penyebab Mulainya Persalinan

Persalinan adalah urutan terkoordinasi dari kontraksi uterus. Persalinan terjadi karena²¹:

1) Teori Peregangan Uterus

Rahim yang merupakan organ otot berongga menjadi meregang karena pertumbuhan struktur janin. Sebagai balasannya tekanan meningkat menyebabkan perubahan psikologis (kontraksi uterus) yang dimulai persalinan.

2) Teori Oksitosin

Tekanan pada serviks merangsang pelepasan oksitosin kelenjar pituitari posterior ibu. Saat kehamilan berlanjut, rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin. Kehadiran hormon ini menyebabkan inisiasi persalinan.

3) Teori Perampasan Progesteron

Penurunan produksi progesterone dapat merangsang sintesis prostaglandin dan karenanya efek estrogen yang memiliki efek stimulasi pada otot rahim. Pada kehamilan Kadar kortisol yang mendiami produksi progesteron dari plasenta berkurang pembentukan progesteron yang memulai persalinan.

4) Teori Prostaglandin

Pada kehamilan lanjut, selaput janin dan uterus desidua meningkatkan kadar prostaglandin. Penurunan tingkat progesterin juga meningkatkan prostaglandin yang menyebabkan kontraksi uterus dan persalinan dimulai.

5) Teori Penuaan Plasenta

Usia lanjut plasenta menurunkan suplai darah ke rahim yang memicu kontraksi uterus dan memulai persalinan

c. Tanda-Tanda Persalinan

1) Adanya Kontraksi Rahim²⁰

Mulanya kontraksi terasa seperti pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules saat haid. Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, kontraksi pada persalinan aktif berlangsung sampai > 45” kontraksi dalam 10 menit.

2) Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mlut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

3) Keluarnya Cairan (Ketuban)

Keluarnya cairan dan jumlahnya cukup banyak berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka saatnya bayi harus keluar. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit merupakan tanda ketuban pecah dini.

4) Pembukaan Serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

d. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi dalam empat kala, yaitu:²²

1) Kala I (kala pembukaan)

Inpartu (partu mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah, servik mulai membuka dan mendatar, darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler, kanalis servikalis.

Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

a) Fase laten

Pembukaan servik berlangsung lambat, sampai pembukaan berlangsung 2 jam, cepat menjadi 9 cm.

b) Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dibagi atas 3 sub fase:

- (1) Periode akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- (2) Periode dilatasi maksimal (*steady*) selama 2 jam, pembukaan berlangsung 2 jam, cepat menjadi 9 cm.
- (3) Periode deselerasi berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm.

Akhir kala I servik mengalami dilatasi penuh, uterus servik dan vagina menjadi saluran yang continue, selaput amnio ruptur, kontraksi uterus kuat tiap 2-3 menit selama 50-60 detik untuk setiap kontraksi, kepala janin turun ke pelvis.

2) Kala II (pengeluaran janin)

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

3) Kala III (pengeluaran plasenta)

Setelah bayi lahir, kontraksi, rahim istirahat sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri sehingga pucat, plasenta menjadi tebal 2x sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his, dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina dan akan lahir secara spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis/fundus uteri, seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4) Kala IV

Pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir, mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Dengan menjaga kondisi kontraksi dan retraksi uterus yang kuat dan terus-menerus. Tugas uterus ini dapat dibantu dengan obat-obat oksitosin

e. Macam-Macam Persalinan

Macam-macam persalinan dibagi menjadi 3 yaitu:²³

- 1) Persalinan spontan, bila persalinan berlangsung dengan tenaga sendiri.
- 2) Persalinan buatan, bila persalinan dengan rangsangan sehingga terdapat kekuatan untuk persalinan.
- 3) Persalinan anjuran, yaitu persalinan paling ideal karena tidak memerlukan bantuan apapun dan mempunyai trauma persalinan yang paling ringan sehingga kualitas sumber daya manusia dapat terjamin.

Menurut cara persalinan:²⁴

- 1) Partus biasa (normal) atau disebut juga partus spontan adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat – alat serta tidak melukai ibu dan bayi, umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan normal dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.
- 2) Partus luar biasa (abnormal) adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat – alat atau melalui dinding perut dengan operasi *sectio caesaria* (SC).

Menurut usia kehamilan:

- 1) Abortus adalah terhentinya proses kehamilan sebelum janin dapat hidup, berat janin di bawah 500 gram, atau usia kehamilan di bawah 20 minggu.

- 2) Partus prematurus adalah persalinan dari hasil konsepsi pada umur kehamilan 28 – 36 minggu. Janin dapat hidup, tetapi prematur, berat janin antara 1.000 – 2.500 gram.
- 3) Partus matures/ aterm (cukup bulan) adalah partus pada umur kehamilan 37 – 40 minggu, janin matur, berat badan diatas 2.500 gram.
- 4) Partus postmaturus (*serotinus*) adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang ditaksir, janin disebut postmatur.
- 5) Partus presipitatus adalah partus yang berlangsung cepat, mungkin dikamar mandi, di atas kendaraan dan sebagainya.
- 6) Partus percobaan adalah suatu penilaian kemajuan persalinan untuk memperoleh bukti tentang ada atau tidaknya *Cephalo Pelvix Disproportion* (CPD).

3. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir (Neonatus)

a. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0 – 28 hari. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500 – 4000 gram, umur kehamilan 37 – 40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan.²⁵ Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48 – 52 cm, lingkar dada 30 – 38 cm, lingkar lengan 11 – 12 cm, frekuensi denyut jantung 120 – 160x /menit, pernapasan 40 – 60x /menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR > 7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (*rooting, sucking, morro, grasping*), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora yang tertutup labia

mayora, meconium dan urin sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

Tanda	0	1	2
Frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat di bawah 100	Di atas 100
Usaha napas	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Menangis dengan baik
Tonus otot	Flaksid	Beberapa fleksi ekstermitas	Gerakan aktif
Reflex mudah terjadi	Tidak ada	Menyeringai	Menangis kuat
Warna	Biru pucat	Tubuh merah muda, ekstermitas biru	Merah muda seluruhnya

Tabel 1. Penilaian APGAR SCORE

b. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

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 atau 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 Normal

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. 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:

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 bayi menangis atau bernapas/ tidak megap-megap?
- c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?
- d) Apakah warna kulit bayi?
- e) Berapa laju jantung bayi?

Jika ada jawaban “tidak /warna kulit biru /laju jantung < 100x /menit” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin.

2) Pemotongan dan Pengikatan Tali Pusat

Setelah penilaian sepiantas 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.²⁶

3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu 10 untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60 – 90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke 45 – 60 dan berlangsung selama 10 – 20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara.²⁷

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.

5) Pemberian salep 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.

6) Penyuntikan Vitamin K1

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.

7) Pemberian imunisasi Hepatitis B

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.

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. Serta dilanjutkan 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.

9) Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0 – 6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0 – 6 bulan. Setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.

d. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Sistem Penapasan (Respirasi)

Selama dalam uterus, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran oksigen melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran oksigen harus terjadi melalui paru. Pernapasan normal pada bayi dimulai sejak 30 detik sesudah kelahiran. pernapasan ini terjadi akibat adanya aktivitas normal dari susunan saraf pusat perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya.

a) Perkembangan paru

Paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari faring yang bercabang dan kemudian bercabang kembali membentuk struktur percabangan bronkus. Paru yang tidak matang akan mengurangi kelangsungan hidup BBL sebelum usia 24 minggu. Hal ini disebabkan keterbatasan permukaan alveolus, ketidakmatangan sistem kapiler paru, dan tidak tercukupinya jumlah surfaktan.

b) Awal adanya nafas

Faktor – faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi adalah:

(1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan otak.

(2) Tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru selama persalinan, yang merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanis. Interaksi antara sistem pernafasan, kardiovaskuler dan susunan saraf pusat menimbulkan pernafasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan.

(3) Penimbunan karbondioksida

Setelah bayi lahir, kadar karbondioksida meningkat dalam darah dan akan merangsang pernafasan.

Berkurangnya oksigen akan mengurangi gerakan pernafasan janin, tetapi sebaliknya peningkatan karbondioksida akan menambah frekuensi dan tingkat gerakan pernafasan janin.

- (4) Perubahan suhu Keadaan dingin akan merangsang pernafasan.

Upaya pernafasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembalikan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat surfaktan (lemak lesitin/sfingomielin) yang cukup dan aliran darah ke paru. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan, dan jumlahnya meningkat sampai paru matang (sekitar 30-34 minggu kehamilan). Fungsi surfaktan adalah untuk mengurangi tekanan permukaan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernafasan.

Tidak adanya surfaktan menyebabkan alveolus kolaps setiap saat akhir pernafasan yang menyebabkan sulit bernafas. Peningkatan kebutuhan ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stress pada bayi yang sebelumnya sudah terganggu.

Bayi cukup bulan mempunyai cairan di parunya. Pada saat bayi melewati jalan lahir selama persalinan, sekitar sepertiga cairan ini diperas keluar dari paru – paru. Seorang bayi yang dilahirkan secara sectio sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi rongga dada dan dapat menderita paru – paru basah dalam jangka waktu lebih lama. Dengan beberapa kali tarikan nafas yang

pertama udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus BBL. Sisa cairan di paru – paru dikeluarkan dari paru – paru dan diserap oleh pembuluh limfe dan darah.

2) Sistem Sirkulasi

Sistem sirkulasi mengalami perubahan pada saat bayi dilahirkan. Terdapat dua perubahan yang harus terjadi untuk mendapatkan sistem sirkulasi yang baik, yaitu menutupnya foramen ovale pada atrium dan ductus arteriosus antara paru dan aorta. Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem vaskular. Oksigen menyebabkan sistem vaskular mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah. Terdapat dua peristiwa yang dapat merubah tekanan dalam sistem pembuluh darah, yaitu:

Pada saat tali pusat dipotong resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun, tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru untuk menjalani proses oksigenisasi ulang. Pernafasan pertama menurunkan resistensi pada pembuluh darah paru dan meningkatkan tekanan pada atrium kanan. Oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru. Peningkatan sirkulasi ke paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan dengan peningkatan tekanan atrium kanan ini dan penurunan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup. Frekuensi nadi BBL \pm 120-160 x/menit, kadang mengalami murmur yang akan hilang pada usia 6 bulan. Tekanan darah bayi bervariasi \pm 78/42 mmHg. Menangis menyebabkan

peningkatan tekanan sistolik. Volume darah \pm 80-110 cc/kg/BB, menjadi 2x lipat pada akhir tahun pertama. Perubahan yang terjadi pada sistem peredaran darah (sistem sirkulasi) antara lain:

Struktur	Sebelum Lahir	Setelah Lahir
Vena umbilikus	Membawa darah dari arteri ke hati dan jantung	Menutup, menjadi ligamentum teres hepatis
Arteri umbilikalis	Membawa darah arteri venosa ke placenta	Menutup, menjadi ligamentum vesikale pada dinding abdominal anterior
Duktus venosus	Pirau darah a. ke v. kava inferior	Menutup, menjadi ligamentum venosum
Duktus arteriosus	Pirau darah a. dan sebagian darah v. dari a. pulmonalis ke aorta	Menutup, menjadi lig. Arteriosum
Foramen ovale	Menghubungkan atrium kanan dan kiri	Biasanya menutup
Paru	Tidak ada udara, sedikit darah, berisi cairan	Berisi udara dengan suplai darah yang baik
Arteri pulmonalis	Membawa sedikit darah ke paru	Membawa banyak darah ke paru
Aorta	Menerima darah dari kedua ventrikel	Menerima darah hanya dari ventrikel kiri
Vena cava inferior	Membawa darah dari tubuh dan darah arteri ke plasenta	Membawa darah hanya ke atrium kanan

Tabel 2. Perubahan sistem peredaran darah pada BBL

3) Sistem Pengaturan Suhu (Termoregulasi)

Pengendalian panas adalah cara kedua untuk menstabilkan fungsi pernafasan dan sirkulasi bayi. Termoregulasi adalah upaya mempertahankan keseimbangan antara produksi dan pengeluaran panas. Bayi bersifat homeothermic yang artinya berusaha menstabilkan suhu badan internal dalam rentang yang pendek. Hipotermi dan kehilangan panas yang berlebihan merupakan kejadian yang membahayakan..

Mekanisme kehilangan panas pada bayi meliputi:

- a) Konveksi, bayi mengalami kehilangan panas karena panas mengalir dari permukaan tubuh ke suhu udara yang lebih dingin di sekitarnya
 - b) Radiasi, bayi mengalami kehilangan panas dari permukaan tubuh ke permukaan benda padat yang dekat dengan bayi tetapi tidak dengan kontak langsung.
 - c) Evaporasi, bayi mengalami kehilangan panas saat kulitnya basah. Kehilangan panas terjadi oleh karena penguapan kulit tersebut.
 - d) Konduksi, bayi kehilangan panas dari permukaan tubuhnya ke permukaan benda padat yang menempel ditubuhnya. Sesaat sesudah bayi lahir, dia kan berada ditempat yang suhunya rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi sebanyak 200 kalori /kg BB / menit. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan dengan melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan salah satu cara menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dengan kontak kulit bayi dan ibu dalam 1 jam pertama kelahiran. Menunda memandikan bayi minimal 6 jam setelah kelahiran juga merupakan upaya untuk mempertahankan suhu tubuh BBL tetap hangat.
- 4) Sistem Hematologi
- Saat bayi lahir, nilai rata-rata hemoglobin, SDM, dan hematokrit lebih tinggi dari dewasa. Hemoglobin BBL berkisar antara 14,5 sampai 22,5 gram/dl. Hematokrit bervariasi dari 44% sampai 72% dan hitung SDM berkisar antara 5 sampai 7,5 juta/mm³. WBC 18.000/mm. Hb turun 11-17 gr/dl dan RBC turun menjadi 4,2-5,3 pada akhir bulan pertama.
- 5) Sistem Perkemihan (Renal)

Pada kehamilan cukup bulan, ginjal menempati sebagian besar dinding abdomen posterior. Kandung kemih berada di dekat dinding abdomen anterior. Pada bayi baru lahir fungsi ginjal sebanding 30-50% dari kapasitas dewasa dan belum matur untuk memekatkan urin. Urin akan terkumpul dalam kantung kemih dan bayi biasanya berkemih dalam 24 jam. Fungsi renal seperti orang dewasa baru dapat dipenuhi saat bayi berusia 2 bulan. Bayi baru lahir memiliki rentang keseimbangan kimia dan rentang keamanan yang kecil. Infeksi, diare, atau pada saat makan yang tidak teratur secara cepat dapat menimbulkan asidosis dan ketidakseimbangan cairan, seperti dehidrasi atau edema.

6) Sistem Gastrointestinal

Bayi baru lahir cukup bulan (aterm) sudah mampu menelan, mencerna, memetabolisme, dan mengabsorpsi protein dan karbohidrat sederhana serta mengemulsi lemak. Mukosa mulut basah, berwarna merah muda, pipi penuh karena perkembangan bantalan menghisap yang baik. Bayi tidak dapat memindahkan makanan dari bibir ke farink, oleh karena itu puting susu harus diletakkan tepat di atas lidah dekat dengan farink.

Saat lahir perut bawah dipenuhi oleh mekonium yang dibentuk setelah janin di dalam uterus. Mekonium dibentuk dari cairan amnion, zat-zat yang didalamnya (sel-sel epidermis, lanugo yang ditelan bayi), sekresi saluran cerna dan pecahan sel dari mukosa. Warna hijau kehitaman dan lengket, warna tersebut adalah akibat pigmen empedu. Keluaran mekonium yang pertama adalah steril. Mekonium akan berganti dengan feses dalam 12-24 jam. Distensi otot abdomen mempengaruhi relaksasi dan kontraksi otot kolon sehingga sering bayi segera BAB setelah makan.

7) Sistem hati (Hepatika)

Hati dan kandung empedu dibentuk pada minggu keempat kehamilan. Pada bayi baru lahir, hati dapat dipalpasi sekitar 1 cm di bawah batas kanan costae karena hati berukuran besar dan menempati sekitar 40% rongga abdomen. Hati bertanggung jawab terhadap metabolisme bilirubin. 50% bayi aterm mengalami hyperbilirubinemia fisiologis. Selama kehidupan janin dan sampai tingkat tertentu setelah lahir hati terus membantu pembentukan darah. Selama periode neonatus hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Penyimpanan zat besi ibu cukup memadai bagi bayi sampai usia 5 bulan kehidupan ekstrauterin. Pada saat ini bayi baru lahir menjadi rentan terhadap defisiensi zat besi. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersama dengan pemecahan sel-sel darah merah.

Bilirubin tak berkonjugasi dapat meninggalkan system vaskuler dan menembus jaringan ekstrasvaskuler lainnya (misalnya kulit, sclera dan membrane mukosa oral) mengakibatkan warna kuning yang disebut ikterus. Pada stress dingin yang lama glikolisis anaerobic terjadi dan jika terdapat defek fungsi pernapasan, asidosis respiratorik dapat terjadi. Asam lemak yang berlebihan menggeser bilirubin dari tempat –tempat pengikatan albumin. Peningkatan kadar bilirubin yang bersirkulasi mengakibatkan peningkatan resiko kern- icterus bahkan pada kadar bilirubin serum 10 mg/ dl atau kurang. Ikterik neonatus terjadi akibat produksi bilirubin dengan kecepatan yang lebih besar dari dewasa dan terdapat cukup banyak reabsorpsi bilirubin pada usus halus neonatus.

Kriteria ikterik fisiologis antara lain:

- a) Bayi tampak normal

- b) Pada bayi aterm, jaundice muncul setelah 24 jam lalu hilang hari ke-7
 - c) Pada bayi preterm, jaundice muncul setelah 48 jam lalu hilang pada hari ke-9/10
 - d) Jumlah bilirubin indirect < 12mg/ 100ml
 - e) Jumlah bilirubin direct < 1-1,5 mg/ ml
 - f) Meningkatkan bilirubin tidak melebihi 5 mg/ 100ml perhari
- 8) Sistem Integument

Vernix caseosa, suatu lapisan putih seperti keju, menutupi kulit bayi saat lahir, fungsinya masih belum jelas. Dalam 24 jam vernix caseosa akan diabsorpsi kulit dan hilang seluruhnya, jadi tidak perlu dibersihkan. Kulit bayi sangat sensitive dan mudah rusak, warnanya agak merah beberapa jam setelah lahir. Pada wajah, bahu dan punggung ditumbuhi rambut lanugo. Bayi baru lahir tampak montok, lemak subkutan terakumulasi sejak trimester III.

9) Sistem Imunologi

Sel-sel yang menyuplai imunitas bayi berkembang pada awal kehidupan janin, tetapi sel-sel ini tidak aktif selama beberapa bulan. Selama tiga bulan pertama kehidupan, bayi dilindungi oleh imunitas pasif yang diperoleh dari ibu. Barrier alami, seperti asam lambung atau produksi pepsin dan tripsin, yang tetap mempertahankan kesterilan usus halus, belum berkembang dengan baik sampai tiga atau empat minggu. IgA tidak terdapat pada saluran pernapasan, traktus urinarius, dan GIT. IgA akan ada pada GIT jika bayi mendapatkan ASI. Bayi baru mensintesis IgG dan mencapai 40% kadar IgG orang dewasa pada usia 9 bulan. IgA, IgD, dan IgE diproduksi secara bertahap dan tidak mencapai kadar optimal pada masa kanak-kanak dini. Bayi yang mendapatkan ASI mendapat imunitas pasif dari kolostrum dan ASI.

10) Sistem musculoskeletal

Pertumbuhan tulang terjadi chepalocaudal. Kepala mempunyai panjang $\frac{1}{4}$ dari panjang badan bayi, dengan lengan lebih panjang sedikit dari kaki. Ukuran dan bentuk kepala dapat sedikit berubah akibat penyesuaian dengan jalan lahir. Ubun-ubun (fontanel) anterior teraba lunak akan menutup pada bulan ke 12-18. Lingkar kepala bervariasi 33-37 cm. vertebra harus dicek adanya dimple (bengkok), mungkin berhubungan dengan spina bifida.

11) Reflex pada Bayi Baru Lahir

a) Reflek Moro

Reflek ini terjadi karena adanya reaksi miring terhadap rangsangan mendadak. Refleksnya simetris dan terjadi pada 8 minggu pertama setelah lahir. Tidak adanya refleks moro menandakan terjadinya kerusakan atau ketidakmatangan otak.

b) Refleks Rooting / Refleks Dasar

Dalam memberikan reaksi terhadap belaian di pipi atau sisi mulut, bayi akan menoleh ke arah sumber rangsangan dan membuka mulutnya siap untuk menghisap.

c) Refleks Menyedot dan Menelan / Refleks Sucking

Berkembang dengan baik pada bayi normal dan dikoordinasikan dengan pernafasan. Ini penting untuk pemberian makan yang aman dan gizi yang memadai.

d) Refleks Mengedip dan Refleks Mata

Melindungi mata dari trauma.

e) Refleks Graps / Plantar

Genggaman tangan diperoleh dengan menempatkan jari atau pensil di dalam telapak tangan bayi yang akan menggenggam dengan erat. Reaksi yang sama dapat ditunjukkan dengan membelai bagian bawah tumit (genggam telapak kaki).

f) Refleks Walking / Berjalan dan Melangkah

Jika disangga secara tegak dengan kaki menyentuh permukaan yang rata, bayi akan terangsang untuk berjalan.

g) Refleks Tonik Neck

Pada posisi terlentang lengan disamping tubuh tempat kepala menoleh kearah itu terulur sedangkan lengan sebelah terkulai.

4. Konsep Dasar Teori Nifas dan Menyusui

a. Definisi Masa Nifas

Postpartum (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pulih seperti semula. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal *postpartum*, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik. Periode masa nifas (*puerperium*) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan.²⁸

Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti *sepsis puerperalis*. Jika ditinjau dari penyebab kematian para ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa ini.²⁹

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:³⁰

- 1) Tahap *immediate puerperium* / puerperium dini adalah keadaan yang terjadi segera setelah persalinan sampai 24 jam sesudah persalinan (0-24 jam sesudah melahirkan). Kepulihan yang ditandai dengan ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan jalan. Pada masa ini sering terjadi masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, seorang bidan harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, suhu dan keadaan umum ibu secara teratur.
- 2) Tahap *early puerperium* adalah keadaan yang terjadi pada permulaan puerperium. Waktu 1 hari sesudah melahirkan sampai 7 hari (1 minggu pertama). Pada fase ini seorang bidan harus dapat memastikan involusi uteri (proses pengecilan rahim) dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
- 3) Tahap *late puerperium* adalah 6 minggu sesudah melahirkan. Pada periode ini seorang bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan secara berkala serta konseling KB.

Periode *immediate postpartum* dan *early postpartum* merupakan periode yang sering terjadi komplikasi pada ibu.³¹ Periode masa nifas yang beresiko terhadap kematian ibu terutama terjadi pada periode *immediate postpartum* (50%), pada masa *early postpartum* (20%) dan masa *late postpartum* (5%).³² Resiko sering terjadi ketika satu minggu pertama postpartum (*Early postpartum*) karena hampir seluruh sistem tubuh mengalami perubahan secara drastis.³³

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi *postpartum*.³⁴ Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (Tinggi Fundus Uteri).

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan pusat-sympisis	500 gram
Dua minggu	Tak teraba diatas sympisis	350 gram
Enam minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan minggu	Sebesar normal	30 gram

Tabel 3. TFU Pada Masa Nifas

b) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya.³⁵

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1 – 3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium, dan sisa darah.
Sanguinolenta	3 – 7 hari	Merah kekuningan	Sisa darah bercampur lendir.
Serosa	8 – 14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut mati.

Tabel 2. Lochea Pada Masa Nifas

c) Perubahan Vagina

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

2) Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

3) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

4) Perubahan Sistem Perkemihan

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

5) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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

6) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum. Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas yang harus dikaji antara lain:^{34,36}

- a) Suhu badan, dalam 1 hari (24 jam) postpartum, suhu badan akan naik sedikit (37,50 – 380C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.
- b) Nadi, denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan postpartum.
- c) Tekanan darah, tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi

pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum.

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

d. Perubahan Psikis Masa Nifas

Kelahiran anggota baru bagi suatu keluarga memerlukan penyesuaian bagi ibu. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani, perubahan tersebut berupa perubahan emosi dan sosial. Adaptasi psikologis ini menjadi periode kerentanan pada ibu *postpartum*, karena periode ini membutuhkan peran profesional kesehatan dan keluarga. Tanggung jawab ibu *postpartum* bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Proses penyesuaian ibu atas perubahan yang dialaminya terdiri atas tiga fase yaitu:^{36,35}

1) *Fase taking in*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus

menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

2) *Fase taking hold*

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

3) *Fase letting go*

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

Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.³⁷

e. Perawatan Masa Nifas

Perawatan masa nifas adalah perawatan terhadap wanita hamil yang telah selesai bersalin sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, lamanya kira-kira 6-8 minggu. Akan tetapi,

seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan.³² Perawatan masa nifas dimulai sebenarnya sejak kala uri dengan menghindarkan adanya kemungkinan-kemungkinan perdarahan *postpartum* dan infeksi.^{30,38} Perawatan diri ibu nifas terdiri dari berbagai macam, meliputi:³⁴

1) Memelihara Kebersihan Perseorangan (*Personal Hygiene*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu. *Personal Hygiene* yang bisa dilakukan ibu nifas untuk memelihara kebersihan diri tidak hanya mandi, tetapi juga menggosok gigi dan menjaga kebersihan mulut, menjaga kebersihan rambut dengan keramas, menjaga kebersihan pakaian, dan menjaga kebersihan kaki, kuku, telinga, mata dan hidung.³⁹ Selain itu juga mencuci tangan sebelum memegang payudara, setelah mengganti popok bayi, setelah buang air besar dan kecil dan sebelum memegang atau menggendong bayi.³⁵

2) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 23–38 jam postpartum. *Early ambulation* tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.

3) Perawatan Perineum

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

prinsip dasarnya bersifat universal yaitu mencegah kontaminasi dari rektum, menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma dan membersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau.³⁹

Perawatan perineum yang dianjurkan untuk ibu postpartum adalah membasuh perineum dengan air bersih dan sabun setelah berkemih dan buang air besar. Perineum harus dalam keadaan kering dan dibersihkan dari depan ke belakang. Ibu dianjurkan untuk mengganti pembalut setiap kali mandi, setelah buang air besar atau kecil atau setiap tiga sampai empat jam sekali.^{39,34} Munculnya infeksi perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir, infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri baik panjang maupun kedalaman dari luka.³⁹

4) Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk melancarkan pengeluaran ASI. Bagi ibu yang menyusui bayinya, perawatan puting susu merupakan suatu hal amat penting. Payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi.⁴⁰

Adapun langkah-langkah dalam melakukan perawatan payudara yang baik, yaitu : mengompres kedua puting dengan baby oil selama 23 menit, membersihkan puting susu, melakukan pegurutan dari pangkal ke puting susu sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara, pegurutan dengan menggunakan

sisi kelingking, pengurutan dengan posisi tangan mengempal sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara dan kompres dengan air kemudian keringkan dengan handuk kering.^{34,40}

5) Mobilisasi Dini dan Senam Nifas

Mobilisasi dini adalah secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin segera berjalan. Jika tidak ada kelainan, mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal.³⁴ Mobilisasi dini sangat bermanfaat untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah sehingga mencegah terjadinya tromboemboli, membantu pernafasan menjadi lebih baik, mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi, dan mengembalikan aktivitas sehingga dapat memenuhi kebutuhan gerak harian.⁴¹ Senam nifas dilakukan sejak hari pertama setelah melahirkan hingga hari kesepuluh, terdiri atas beberapa gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Senam nifas dilakukan pada saat kondisi ibu benar-benar pulih dan tidak ada hambatan atau komplikasi pada masa nifas.⁴²

6) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah melahirkan. Namun buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pascapartum, dehidrasi, kurang makan dan efek anestesi. Fungsi defekasi dapat diatasi dengan mengembalikan fungsi usus besar dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olahraga atau ambulasi dini. Jika pada hari ketiga ibu juga tidak buang air besar maka dapat diberikan laksatif per oral atau per rectal.³⁰

7) Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi harus mendapat perhatian dalam nifas karena makanan yang baik mempercepat penyembuhan ibu, makanan ibu juga sangat mempengaruhi air susu ibu. Makanan harus bermutu dan bergizi, cukup kalori, serta banyak mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan karena ibu nifas mengalami hemokonsentrasi.³⁸

a) Nutrisi dan Cairan

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

b) Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

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

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas sebagai berikut:

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

8) Eliminasi Urin

Miksi atau eliminasi urin sebaiknya dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit buang air kecil selama 24 jam pertama setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena kandung kemih mengalami trauma atau lebam selama melahirkan akibat tertekan oleh janin sehingga ketika sudah penuh tidak mampu untuk mengirim pesan agar mengosongkan isinya, dan juga karena sfingter utertra yang tertekan oleh kepala janin.³⁴

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

9) Istirahat

Setelah persalinan, ibu mengalami kelelahan dan butuh istirahat/tidur telentang selama 8 jam kemudian miring kiri dan kanan. Ibu harus bisa mengatur istirahatnya.³⁴

10) Deteksi Dini Penyulit pada Masa Nifas dan Penanganannya

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

a) Perdarahan Pasca Persalinan

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

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

(2) Perdarahan pasca persalinan sekunder (*late postpartum haemorrhage*), atau perdarahan masa nifas, perdarahan pasca persalinan lambat. Perdarahan pasca persalinan

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

b) Infeksi Masa Nifas

Merupakan infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38°C. tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari. Gejala infeksi masa nifas sebagai berikut:³⁴

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

5. Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) 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. Program KB memungkinkan pasangan dan individu untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab mengenai jumlah anak dan jarak umur antar anak (*spacing*) yang mereka inginkan, cara untuk mencapainya, serta menjamin tersedianya informasi dan berbagai metode yang aman dan efektif.⁴³

Tujuan KB adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan

penduduk Indonesia. Disamping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.⁴⁴

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.⁴⁵

b. Manfaat Program Keluarga Berencana⁴⁶

1) Bagi Ibu

Untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak yang dekat. Peningkatan kesehatan mental dan sosial karena adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

2) Bagi Anak

Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat. Setelah lahir, anak akan mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.

3) Bagi Suami

Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya.

4) Bagi Seluruh Keluarga

Dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga. Dimana kesehatan anggota keluarga tergantung kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan.

c. Fase Dalam Penggunaan Kontrasepsi

Dalam penggunaan kontrasepsi terdapat beberapa fase, hal ini bertujuan untuk membantu pemilihan metode kontrasepsi yang tepat antara lain:⁴³

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, dan Kontrasepsi sederhana.

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.

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 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, Suntik, Pil, dan Kontrasepsi sederhana.

d. Macam-macam Alat Kontrasepsi⁴⁷

1) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari dua, yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat, antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), *Couitus Interruptus*, Metode

Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat, yaitu: Kondom, Diafragma, Cup Serviks, dan Spermisida.

2) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi dua, yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) 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.

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

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi dua, yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon. AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Leuonorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Leuonorgestrel.

4) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari dua macam, yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/ tuba falopi sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi.

e. Jenis Metode Kontrasepsi^{48,49}

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a) AKDR Copper

(1) Pengertian

AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya. AKDR Cu T 380 A merupakan AKDR yang disediakan oleh Pemerintah (Program) AKDR Nova T 380 tidak disediakan oleh Pemerintah (Non-Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri.

(2) Cara Kerja

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

(3) Jangka Waktu Pemakaian

Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel.

(4) Efektivitas

Memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

(5) Kembalinya Kesuburan

Kembalinya kesuburan tinggi setelah AKDR copper T dilepas.

(6) Keuntungan

(a) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama

(b) Efektif segera setelah pemasangan

(c) Berjangka Panjang, Studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan.

(d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual

- (e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- (f) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- (g) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.

(7) Keterbatasan

- (a) Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks. Seringkali klien takut selama pemasangan
- (b) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
- (c) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- (d) Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
- (e) AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui
- (f) Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini).

b) AKDR Levonorgestrel (AKDR-LNG)

(1) Pengertian

AKDR LNG adalah suatu alat berbahan plastik berbentuk T yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormon progestin (levonorgestrel) setiap hari. AKDR Levonorgestrel tidak disediakan oleh Pemerintah (Non-Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri.

(2) Cara Kerja

Menghambat sperma membuahi sel telur telur.

(3) Jangka waktu pemakaian

Jangka waktu pemakaian berjangka panjang, efektif untuk pemakaian 5 tahun dan bersifat reversibel.

(4) Keuntungan

(a) Mencegah Kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR-LNG selama tahun pertama (2 per 1.000 perempuan)

(b) Berjangka Panjang

(c) Studi menunjukkan bahwa AKDR Mirena efektif hingga 7 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 5 tahun penggunaan.

(d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual

(e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI

(f) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas

(g) Mengurangi nyeri haid

(h) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi

(i) Sebagai pengobatan alternatif pengganti operasi pada perdarahan uterus disfungsi dan adenomiosis

(5) Keterbatasan

(a) Pemasangan dan pencabutan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada uterus.

(b) Mahal

2) Implant

a) Pengertian

Implant merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan.

b) Jenis Implant

(1) Implant Dua Batang: terdiri dari 2 batang implant mengandung hormone Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

(2) Implant Satu Batang (Implanon) : terdiri dari 1 batang implant mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

c) Cara Kerja

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

(2) Mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur)

d) Efektivitas

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

3) Kontrasepsi Suntik

a) Suntik Kombinasi

(1) Jenis

Suntikan 1 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 50 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.

(2) Cara Kerja

(a) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi).

(b) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu

(c) Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu

(d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

(3) Keuntungan

a) Tidak perlu pemakaian setiap hari

b) Dapat dihentikan kapan saja

c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

d) Baik untuk menjarangkan kehamilan

(4) Keterbatasan

(a) Harus kembali ke tenaga kesehatan untuk disuntik tepat waktu

(b) Efektivitas KSK tergantung pada kembalinya yang tepat waktu: Risiko kehamilan meningkat saat klien terlambat suntik ulang atau melewatkan suatu suntikan.

(c) Kemungkinan keterlambatan pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian

(d) Mengganggu produksi ASI

b) Suntik Progestin

(1) Jenis

Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan intra muskuler.

(2) Cara kerja

(a) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)

(b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma

(c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

(3) Keuntungan

(a) Suntikan setiap 3 bulan.

(b) Tidak perlu penggunaan setiap hari

- (c) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (d) Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan
- (e) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai premenopause
- (f) Membantu mencegah: Kanker Endometrium, Mioma Uteri
- (g) Mungkin membantu mencegah: Penyakit radang panggul simptomatis, Anemia defisiensi besi

(4) Keterbatasan

- (a) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang
- (b) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
- (c) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan
- (d) Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang

4) Kontrasepsi Pil

a) PIL Kombinasi

(1) Pengertian

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

(2) Cara Kerja

- (a) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- (b) Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma
- (c) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu

(3) Keuntungan

- (a) Dapat mengontrol pemakaian
- (b) Mudah digunakan
- (c) Mudah didapat, misalnya di apotek atau toko obat
- (d) Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan
- (e) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (f) Banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia)
- (g) Tidak terjadi nyeri haid,
- (h) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- (i) Membantu mencegah Kanker Endometrium, Kanker Ovarium, Kista ovarium Penyakit Radang Panggul, Anemia Defisiensi Besi
- (j) Mengurangi nyeri haid, nyeri ovulasi, masalah perdarahan menstruasi dan jerawat

(4) Keterbatasan

- (a) Mahal
- (b) Harus diminum setiap hari secara teratur
- (c) Mengurangi ASI pada perempuan menyusui

b) PIL Progestin

(1) Pengertian

Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan.

(2) Cara Kerja

- (a) Mencegah ovulasi,
- (b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- (c) Menjadikan endometrium tipis dan atrofi

(3) Keuntungan

- (a) Dapat diminum selama menyusui
 - (b) Dapat mengontrol pemakaian
 - (c) Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan
 - (d) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - (e) Kesuburan cepat Kembali
 - (f) Mengurangi nyeri haid
 - (g) Mengurangi jumlah perdarahan haid
- (4) Kekurangan
- (a) Harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
 - (b) Peningkatan/penurunan berat badan

5) Kondom

a) Pengertian

Merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti putting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), polyurethane, polyisoprene, kulit domba, dan nitrile.

b) Jenis

- (1) Kondom berkontur (bergerigi)
- (2) Kondom beraroma
- (3) Kondom tidak beraroma

c) Cara Kerja

- (1) Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan

- (2) 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
- d) Keuntungan
 - (1) Murah dan dapat dibeli bebas
 - (2) Tidak perlu pemeriksaan kesehatan khusus
 - (3) Proteksi ganda (selain mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV-AIDS)
 - (4) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks)
- e) Keterbatasan
 - (1) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
 - (2) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung),
 - (3) Bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
 - (4) Malu membelinya di tempat umum
- 6) Tubektomi
 - a) Pengertian

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi
 - b) Jenis
 - (1) Minilaparotomi dengan membuat insisi kecil pada perut. Tuba fallopi ditarik ke irisan untuk dipotong dan diikat.

Jenis:

 - (a) Minilaparotomi Suprapubik: pada masa interval
 - (b) Minilaparotomi Subumbilikus: pada pasca persalinan

(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.

c) Cara Kerja

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

d) Keuntungan

- (1) Sangat efektif
- (2) Tidak mempengaruhi proses menyusui
- (3) Tidak bergantung pada faktor senggama
- (4) Tidak memiliki efek samping dalam jangka panjang
- (5) Tidak perlu khawatir menjadi hamil atau khawatir mengenai

e) Kerugian

- (1) Kesuburan tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi
- (2) Rasa sakit dalam jangka pendek setelah tindakan
- (3) Harus dilakukan oleh dokter yang terlatih.

7) Vasektomi

a) Pengertian

Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia.

b) Cara Kerja

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

c) Keuntungan

- (1) Aman dan nyaman
- (2) Sangat efektif
- (3) Permanen
- (4) Laki-laki mengambil tanggung jawab untuk kontrasepsi – mengambil alih beban perempuan
- (5) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

d) Keterbatasan

- (1) Tidak segera efektif (WHO menyarankan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan setelah prosedur, kurang lebih 20 kali ejakulasi)
- (2) Komplikasi minor seperti infeksi, perdarahan, nyeri pasca operasi. Teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi perdarahan dan nyeri dibandingkan teknik insisi
- (3) Harus dilakukan oleh dokter umum yang terlatih untuk vasektomi atau Dokter Spesialis Bedah dan Dokter Spesialis Urologi.

f. Kontrasepsi Suntik Progestin

a) Definisi Suntik Progestin

Kontrasepsi suntik progestin adalah metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap tiga bulan metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakai relatif lebih tinggi serta angka kegagalan relatif lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana. KB suntik depo progestin terdiri atas dua jenis, yaitu: Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) yang mengandung 150 mg DMPA, diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler (di daerah bokong), dan Depo Noretisteron Enontat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg

Noretindron Erontat, diberi setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskuler (di daerah bokong).⁵⁰

b) Mekanisme Kerja KB Suntik Progestin

Kontrasepsi suntik depo progestin bekerja menghambat terjadinya pembuahan dengan cara menghalangi naiknya sperma ke dalam kavum uteri dengan membuat lendir serviks menjadi kental sehingga sperma tidak mampu untuk menembus serviks dan pembuahan tidak akan terjadi. Menghambat transportasi gamet/ ovum oleh tuba, kontrasepsi suntik progestin menyebabkan perubahan peristaltic tuba fallopi sehingga pergerakan gamet dihambat dan konsepsi (pertemuan antara sel telur dan sperma) akan dihambat. Pemberian jangka panjang progesterone dapat menyebabkan fungsi luteum yang tidak adekuat pada siklus haid yang mempunyai ovulasi.⁵⁰

c) Keuntungan dan Kerugian KB Suntik Progestin

Keuntungan suntikan depo progestin, yaitu: sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak terpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul, menurunkan krisis anemia bulan sabit. Sedangkan kerugian/ keterbatasan suntik depo progestin, yaitu: gangguan siklus haid, haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, *spotting* atau tidak haid sama sekali, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, permasalahan berat badan, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas), pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan

kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat.⁵⁰

d) Kontraindikasi KB Suntik Progestin

Kontraindikasi dari suntikan depo progestin diantaranya, yaitu: hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran), perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorhea, menderita penyakit kanker payudara atau riwayat kanker payudara, diabetes melitus disertai komplikasi.⁵⁰

e) Waktu Mulai Menggunakan KB Suntik Progestin

Injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil, selama tujuh hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual. Ibu yang telah menggunakan kontrasepsi hormonal, dapat diberikan selama ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat diberikan tanpa menunggu haid yang akan datang. Ibu menggunakan kontrasepsi suntik jenis lain, suntikan pertama akan diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntik yang sebelumnya. Ibu yang menggunakan kontrasepsi non-hormonal, suntikan pertama diberikan pada hari pertama sampai hari ke tujuh siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke tujuh siklus haid asal saja ibu yakin ibu tidak dalam kondisi hamil, dan selama tujuh hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.⁵⁰

f) Cara Penggunaan KB Suntik Progestin

(1) Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular di daerah bokong. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan setiap 90 hari atau injeksi diberikan setiap 12 minggu.

- (2) Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etil/ isopropyl alkohol 60-90%, biarkan kulit kering sebelum disuntik.
- (3) Kocok dengan baik, hindari terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Bila terdapat endapan putih pada dasar ampul, upayakan untuk menghilangkan endapan dengan menghangatkannya.⁵⁰

g) Efek Samping KB Suntik Progestin

Efek samping dari suntik depo progestin, yaitu gangguan haid seperti amenorhea (tidak datang bulan selama 3 bulan berturut-turut) dipengaruhi kandungan hormon progesteron dalam suntikan yang menghambat terjadinya ovulasi, *spotting* (bercak-bercak perdarahan diluar haid), metrorrhagia (perdarahan yang berlebihan jumlahnya).⁵⁰

Perubahan berat badan, berat badan akan bertambah atau turun beberapa kilogram dalam beberapa bulan setelah pemakaian suntik KB. Sakit kepala berputar atau sakit kepala yang terjadi pada satu sisi, kedua sisi, atau keseluruhan dari bagian kepala. Insiden sakit kepala adalah sama pada DMPA maupun NET-EN dan terjadi pada kurang dari 1-17% akseptor disebabkan peningkatan hormon progesteron yang mempengaruhi peredaran darah (plasma) termasuk pembuluh darah yang menuju ke kepala (saraf) sehingga menyebabkan gangguan sakit kepala. Hematoma (bengkak) pada daerah suntikan dan berwarna kebiruan disertai rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan dibawah kulit dan bisa juga akibat pemakaian spoit yang berulang atau kesalahan teknik penyuntikan.^{50,51}

h) Penanganan Efek Samping KB Suntik Progestin

(1) Gangguan Haid

(a) Amenorhea

- i. Informasikan kepada klien mengenai sebab terjadinya dan gejala atau keluhan amenorhea (tidak haid selama 3 bulan) merupakan rangka dalam penyesuaian diri, bersifat sementara dan individu. Menganjurkan klien agar tetap memakai suntikan. Bila klien tidak dapat menerima kelainan tersebut, suntikan jangan dilanjutkan.
- ii. Pengobatan yang dapat diberikan, yaitu: tidak memberikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena sangat kecil peluang akan berhasil. Tunggu 3 – 6 bulan, bila tidak terjadi perdarahan dapat dilakukan rujukan ke klinik/ rumah sakit. Bila terjadi kehamilan, rujuk klien dan jelaskan bahwa hormone progestin tidak akan menimbulkan kelainan.⁵²

(b) Spotting

- i. Informasikan kepada klien bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan. Bila klien tidak dapat menerima perdarahan tersebut dan ingin melanjutkan suntikan, maka dapat disarankan pilihan pengobatan.
- ii. Pengobatan yang dapat diberikan yaitu: bila ringan atau tidak terlalu mengganggu tidak perlu diberi obat. Bila cukup mengganggu dapat diberikan pil KB 3x1 tablet selama 7 hari. Satu siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-35 µg etinilestradiol), ibuprofen (sampai 800mg, 3x/ hari untuk 5 hari) atau obat sejenis lain.⁵²

(2) Meningkatnya/ Menurunnya Berat Badan

Pada umumnya pertambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara 1-5 kg dalam tahun pertama pemakaian dan mengalami peningkatan lemak tubuh sebanyak 3,4 % dalam waktu pemakaian dua tahun keatas. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain. Kenaikan berat badan kemungkinan biasa terjadi seiring dengan penambahan usia klien.^{51,53}

(3) Sakit Kepala

- i. Informasikan kepada klien bahwa efek samping tersebut mungkin ada tetapi jarang terjadi dan biasanya bersifat sementara. Rasa berputar atau sakit kepala yang terjadi pada satu sisi, kedua sisi atau 4 keseluruhan dari bagian kepala disebabkan peningkatan hormon progesteron yang mempengaruhi peredaran darah (plasma) termasuk pembuluh darah yang menuju ke kepala (saraf) sehingga menyebabkan gangguan sakit kepala.
- ii. Pengobatan yang dapat diberikan yaitu: pemberian asam mefenamat 500 mg 3x1 untuk mengurangi keluhan.⁵⁰

(4) Hematoma

- i. Informasikan kepada klien bahwa pada daerah suntikan dapat terjadi bengkak dan berwarna kebiruan disertai rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan dibawah kulit dan bisa juga akibat pemakaian spuit yang berulang atau kesalahan dalam teknik penyuntikan.
- ii. Pengobatan yang dapat diberikan, yaitu: kompres dingin di daerah yang membiru selama 2 hari setelah itu diubah menjadi kompres hangat hingga warna biru/ kuning menjadi hilang.⁵⁰

(5) Perut Kembang dan Rasa Tidak Nyaman

- i. Informasikan pada klien bahwa kadang-kadang dapat terjadi kembang dan rasa tidak nyaman pada perut.

- ii. Pengobatan yang dapat diberikan, yaitu: menggunakan minyak kayu putih, minum air jahe, hindarkan makanan yang mengandung gas, dan lainnya.

(6) Perubahan Mood dan Seksual

Perubahan mood dan seksual dari kontrasepsi suntik jarang terjadi dan tidak dialami pada semua wanita tetapi pada pemakaian jangka panjang dapat timbul karena faktor perubahan hormonal terutama alat kontrasepsi suntik 3 bulan yang memiliki efek progesteron yang tinggi sehingga terjadi pengeringan pada vagina yang menyebabkan nyeri saat bersenggama dan pada akhirnya menurunkan keinginan gairah seksual.⁵⁴