

## **BAB II**

### **TINJAUAN KASUS DAN TEORI**

#### **A. Tinjauan Kasus**

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

Kasus pada masa kehamilan di Puskesmas Depok III ditemukan pada tanggal 08 Januari 2024 dengan pasien atas nama Ny.M. Pengkajian dilakukan pada tanggal 08 Januari 2024 di Puskesmas Depok III. Pengkajian data subyektif Ny. M umur 28 tahun, status menikah sah, hamil kedua, belum pernah keguguran, anak hidup satu, alamat di Jalan Affandi Gg. Mawar 20-B Santren 2/1, Caturtunggal, Depok, Sleman. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan mau memeriksakan kehamilannya. HPHT 27 April 2023. HPL 04 Februari 2024. Riwayat menstruasi dalam batas normal, menarche 13 tahun, siklus  $\pm 28-30$  hari dengan teratur, lama 5-6 hari, banyaknya 3-4 kali ganti pembalut. Riwayat kehamilan sekarang sudah ANC 5 kali dan sudah melakukan ANC terpadu. Riwayat suntik TT : TT5. Riwayat persalinan yaitu anak pertama lahir tahun 2021 dengan umur kehamilan 39 minggu, lahir secara SC atas indikasi hipertensi di RSKIA Sadewa, berat lahir 2700 gram, jenis kelamin perempuan, minum ASI selama 6 bulan, dan sehat. Riwayat penyakit ibu yaitu tidak memiliki riwayat penyakit sistemik. Riwayat penyakit keluarga yaitu tidak ada yang memiliki riwayat penyakit sistemik. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan yaitu KB kondom dan KB kalender, ibu mengatakan sejak persalinan pertama ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi ibu hanya mengatur dengan kalender dan beberapa kali menggunakan kondom. Dalam kesehariannya Ny.M adalah ibu rumah tangga yang beraktifitas memasak, membersihkan rumah seperti menyapu, mengepel dan mencuci baju/piring dan tidur malam 5-6 jam. Dalam kesehariannya Ny.M mengkonsumsi nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang dan minum air putih 8-10 gelas perhari. Data Obyektif ditemukan bahwa keadaan umum baik, tanda vital normal dengan TD : 116/84 mmHg, TB : 156 cm, BB sebelum hamil : 47 BB : 58 kg, HR : 82 x/menit, RR : 22 x/menit, S : 36°C, LILA :

23,5 cm, IMT : 19,34 kg/m<sup>2</sup>. Hasil pemeriksaan objektif usia kehamilan 36 minggu 2 hari, TFU : 33 cm, presentasi kepala, punggung kanan, belum masuk PAP, dan DJJ : 156 x/menit. Penatalaksanaan yang dilakukan dengan memberikan KIE hasil pemeriksaan ibu dan bayi, pola istirahat dan nutrisi, tanda-tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, macam-macam, cara kerja, dan efek samping kontrasepsi, melanjutkan minum obat, dan kunjungan ulang 1 minggu.

Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium saat ANC Terpadu di Puskesmas Depok III tanggal 05 Juni 2023, Golongan darah : B rh (+), HBSAg : NR, HIV : Negatif, Sifilis : Negatif, Hb : 12,2 gr%, GDS : 82 mg/dl, Protein urine : Negatif, Reduksi urine : Negatif, Bakteri : Negatif. Pemeriksaan laboratorium pada Trimester III tanggal 11 Desember 2023 di Puskesmas Depok III, Hb: 11.6 gr%, Protein urine : Negatif.

Pada tanggal 22 Januari dilakukan asuhan kehamilan pada ibu via Whatsapp. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan dalam keadaan baik. Ibu mengatakan pada tanggal 20 Januari sudah meminta surat rujukan dari Puskesmas Depok III untuk bersalin secara SC di RSKIA Sadewa. Ibu sudah periksa ke dokter kandungan dan sudah dijadwalkan SC pada tanggal 25 Januari 2024. Penatalaksanaan yang dilakukan dengan memberikan KIE tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, dan dukungan emosional.

## 2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 23 Januari 2024 pukul 10.00 WIB ibu datang ke RSKIA Sadewa untuk rawat inap dengan rencana bersalin secara SC tanggal 25 Januari 2024 karena jarak kehamilan < 2 tahun dan riwayat SC sebelumnya atas indikasi hipertensi. Ibu mengatakan pada saat di RS keadaannya baik. TD : 118/80 mmHg. Ibu mengatakan belum ada kencing-kencing dan tidak ada pengeluaran lendir serta cairan dari jalan lahir. Pada sore hari, ibu diberikan penjelasan mengenai persiapan sebelum SC dan diminta persetujuan untuk tindakan medis dan persetujuan pemesanan darah.

Pada tanggal 25 Januari 2024, pukul 04.30 ibu disuruh puasa. Ibu mengatakan petugas RS memberitahu bahwa hasil pemeriksaan tekanan

darah dan lain-lain dalam batas normal. Ibu masuk ke ruang operasi pukul 11.00 dan dilakukan persalinan secara SC dengan usia kehamilan 38 minggu 5 hari. Pukul 11.42 WIB Bayi lahir menangis kuat, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki dengan BB : 3820 gram. Bayi dilakukan jepit potong tali pusat dan dikeringkan kemudian dilakukan IMD. Perdarahan dalam batas normal. Ibu diberikan obat amoxicillin 500 mg diminum 3 kali/hari, asmef 500 mg diminum 3 kali/hari, Fe 60 mg 2 kali/hari, Vitamin A 100.000 UI diminum 1 kali 24 jam selama 2 hari.

### 3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (Neonatus)

Bayi Ny.M lahir tanggal 25 Januari 2024 pukul 11.42 WIB dengan tindakan SC di RSKIA Sadewa. Bayi Ny.M lahir menangis kuat, gerakan aktif, dan kulit kemerahan dan jenis kelamin laki-laki. Bayi dilakukan IMD. Penjelasan petugas RS kepada Ny.M, bayi diberikan salep mata dan injeksi vit K 1 di paha kiri, dan imunisasi HB0. Dilakukan observasi setelah penyuntikan keadaan bayi baik dan tidak mengalami komplikasi. Hasil pengukuran : BB : 3820 gram, PB : 50 cm, LK : 35 cm, LD : 34 cm LLA : 11 cm. Berdasarkan pemeriksaan fisik tidak ada kelainan. Bayi sudah BAK dan BAB.

Pada tanggal 01 Februari 2024, By. Ny.M berumur 7 hari dilakukan kunjungan rumah. Ibu mengatakan untuk pemeriksaan SHK (Skrining Hipotiroid Kongenital) sudah dilakukan di RS pada tanggal 26 Januari 2024. Ibu mengatakan sudah membawa bayinya sudah kontrol ke RS tanggal 30 Januari 2024. Ibu mengatakan tidak ada cek lab bilirubin di RS. Hasil pemeriksaan dokter yaitu bayinya kuning, tidak demam, dan terjadi kenaikan berat badan dari BBL : 3820 gram menjadi BBS : 3840 gram. Dokter mengatakan bayi dengan Ikhterik Kremer Derajat II. Dokter menyarankan untuk memberikan ASI saja. Hasil pemeriksaan pada bayi : HR : 132x/menit, RR : 44x/menit, S : 36,0°C. Bayi menyusu kuat, bayi masih kuning pada bagian wajah, leher, dada atas, tali pusat bersih, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Pemeriksaan fisik baik. Tidak ada masalah BAK dan BAB. Penatalaksanaan yang dilakukan dengan memberikan KIE

hasil pemeriksaan bayi, ikhterik pada bayi dan cara mengatasinya, perawatan dan kebersihan bayi, pemberian ASI eksklusif, tanda-tanda bahaya pada bayi, dan imunisasi pada bayi.

Pada tanggal 06 Februari 2024, By. Ny. M berumur 12 hari, dilakukan pengkajian via Whatsapp. Ibu mengatakan sudah membawa bayinya kontrol kembali ke RS tadi pagi. Hasil pemeriksaan dokter yaitu bayi kuning semburat di wajah, tidak demam, terjadi kenaikan berat badan menjadi 4235 gram. Dokter mengatakan bayi diberikan ASI secara *on demand*. Hasil anamnesa ibu, bayi masih kuning dibagian wajah, bayi menyusu kuat, tidak demam, tali pusat bersih dan tidak ada tanda infeksi. Rencana imunisasi BCG di RS pada tanggal 24 Januari 2024. Ibu mengatakan bayi sudah mulai aktif bergerak. Penatalaksanaan yang dilakukan dengan memberikan KIE pemberian ASI secara *on demand*, perawatan dan kebersihan bayi, tanda-tanda bahaya pada bayi, dan mengingatkan ibu untuk imunisasi pada bayi.

Pada tanggal 01 Maret 2024, dilakukan kunjungan rumah. Ibu mengatakan bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG tanggal 25 Februari 2024 di PMB Bidan. Bayi dalam keadaan sehat, tidak ada keluhan, tali pusat sudah puput, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Bayi menyusu kuat. Tidak ada masalah BAK dan BAB. Hasil pemeriksaan pada bayi HR : 120x/menit, RR : 40x/menit, S : 36,6°C. Pemeriksaan fisik baik. Penatalaksanaan yang dilakukan dengan memberikan KIE hasil pemeriksaan bayi, ASI eksklusif, perawatan dan kebersihan bayi, tanda-tanda bahaya pada bayi, dan melanjutkan imunisasi pada bayi.

#### 4. Asuhan Kebidanan Nifas

Pemeriksaan nifas di RSKIA Sadewa sebelum Ny.M pulang menunjukkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, ASI sudah keluar, perdarahan normal, pada abdomen terdapat luka jahitan post SC. Pada ekstremitas tidak terdapat oedem. Ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi, sudah BAK dan BAB.

Pada tanggal 01 Februari 2024, Ny.M postpartum hari ke-7, dilakukan

kunjungan rumah pukul 14.00 WIB. Ibu mengatakan merasa sedikit nyeri di bekas luka operasi. Ibu mengatakan sudah pasang KB IUD pada saat SC di RS. Ibu mengatakan sudah kontrol ke RS pada tanggal 30 Januari 2024 untuk ganti perban, Luka SC sudah kering dan bersih. Ibu diberikan obat asam mefenamat 500 mg diminum 3x1 dan salep. BAK/BAB (+/+). Data obyektif menunjukkan keadaan umum baik, composmentis, tanda-tanda vital normal, TD : 110/70 mmHg, S : 36,8°C, HR : 80x/menit, RR : 20x/menit. Pemeriksaan fisik mata: Konjungtiva merah muda, sclera putih, ASI keluar dari kedua payudara, Abdomen: ada bekas operasi dan masih tertutup perban, pertengahan simpisis-pusat, kontraksi uterus keras, genitalia: lochea sanguilenta. Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya. Setelah dikaji saat ibu menyusui, posisi bayi sudah tepat. Ibu diberi konseling tentang tehnik menyusui yang benar, mempraktekkan langsung, dan menyarankan untuk melakukannya sesering mungkin. Ibu berniat akan memberi ASI saja sampai usia bayi 6 bulan dan akan dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun. Ibu diberi KIE penyebab dan cara mengatasi keluhan ibu, cara perawatan luka operasi, cara menyusui dan teknik menyusui, nutrisi dan cairan, pola istirahat, pemberian ASI eksklusif, tanda bahaya masa nifas, dukungan suami dan keluarga, minum obat dan mengoleskan salep .

Pada tanggal 06 Februari, Ny.M postpartum hari ke-12, dilakukan pengkajian melalui Whatsapp. Ibu mengatakan kurang istirahat. Ibu mengatakan suami dan keluarga selalu membantu ibu dalam mengurus bayinya. Ibu mengatakan tadi pagi baru kontrol ke RS. Ibu mengatakan perbannya sudah dilepas. Luka SC baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak merah, tidak bengkak, dan kering. Ibu mengatakan diberikan obat asam mefenamat 500 mg diminum 3x1 dan salep. Penatalaksanaan yang dilakukan dengan memberikan KIE perawatan luka, nutrisi dan cairan, pola istirahat, pemberian ASI eksklusif, tanda bahaya masa nifas, dukungan suami dan keluarga, minum obat dan mengoleskan salep.

Pada tanggal 01 Maret 2024, Ny.M postpartum hari ke-36, dilakukan

kunjungan rumah. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah bisa beraktivitas seperti biasanya. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum baik, tanda-tanda vital normal yaitu TD : 100/68 mmHg, HR : 75 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,2°C, TFU normal, locea alba. Luka SC baik, kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak merah, dan tidak bengkak. Pemeriksaan fisik baik. Penatalaksanaan yang dilakukan dengan mengingatkan ibu kembali mengenai KIE cara perawatan luka operasi, nutrisi dan cairan, pola istirahat, pemberian ASI, tanda bahaya masa nifas, dukungan suami dan keluarga.

#### 5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 01 Februari 2024, dilakukan kunjungan rumah. Ibu mengatakan dalam keadaan sehat dan baik. Ibu mengatakan sudah kontrol IUD pada saat periksa ke RS tanggal 30 Januari 2024. Ibu mengatakan tidak diberikan kartu KB. Dokter mengatakan posisi IUD dalam keadaan baik. Hasil pemeriksaan objektif TD : 1170 mmHg, HR : 80 x/m, RR : 20 x/m, S : 36,8°C dan pemeriksaan fisik baik. Penatalaksanaan yang dilakukan dengan memberikan KIE posisi IUD yang baik dan kunjungan untuk kontrol IUD.

Pada tanggal 05 April 2024, dilakukan pengkajian dengan melakukan kunjungan rumah. Ibu mengatakan belum kontrol IUD kembali. Ibu mengalami keputihan. Ibu mengatakan sudah mendapat menstruasi dan pada saat menstruasi darah yang keluar lebih banyak dari biasanya. Hasil pemeriksaan objektif TD : 100/78 mmHg, HR : 80 x/m, RR : 20 x/m, S : 36,0°C dan pemeriksaan fisik baik. Penatalaksanaan yang dilakukan dengan memberikan KIE penyebab keputihan, cara mengatasi dan penanganannya, serta mengingatkan ibu untuk kontrol IUD.

## **B. Kajian Teori**

### **Kehamilan**

#### **1. Defenisi Kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis.

Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan<sup>15</sup>. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, adalah kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu)<sup>16</sup>.

Menurut Fitriana (2019) kehamilan terjadi menjadi tiga :<sup>16</sup>

- Triwulan I : 0-12 minggu
- Triwulan II : 12-28 minggu
- Triwulan III : 28-40 minggu

## 2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan ada 3 yaitu :

### A. Tanda Tidak Pasti Hamil :<sup>16</sup>

#### 1) Ibu tidak menstruasi

Hal ini seringkali menjadi tanda pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain tanda ini adalah gizi buruk, masalah emosi, menopause (berhenti haid) atau karena makan obat-obatan seperti Primolut N, norethisteron, lutenil atau pil kontrasepsi.

#### 2) Mual atau ingin muntah

Meningkatnya hormon hCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*) yang menimbulkan mual dan muntah terutama pada pagi hari yang disebut "*morning sickness*". Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.

#### 3) Payudara menjadi peka

Payudara lebih lunak, sensitive, gatal, dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormon estrogen dan progesteron.

#### 4) Ibu sering berkemih

Ibu hamil yang sering berkemih disebabkan oleh rahim yang membesar menekan kandung kemih, meningkatnya sirkulasi darah serta adanya perubahan hormonal akan berpengaruh pada fungsi ginjal. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes ataupun infeksi saluran kemih. Tanda ini sering terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 minggu 2 bulan terakhir kehamilan.

5) Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormon.

B. Tanda Kemungkinan Hamil :<sup>17</sup>

1) Reaksi Kehamilan Positif

Dengan tes kehamilan tertentu air kencing pagi hari dapat membantu membuat diagnosis kehamilan sedini- dininya.

2) Tanda Hegar yaitu segmen bawah rahim melunak.

Tanda ini terdapat pada dua per tiga kasus dan biasanya muncul pada minggu keenam dan sepuluh serta terlihat lebih awal pada perempuan yang hamilnya berulang.

3) Tanda Chadwick

Biasanya muncul pada minggu kedelapan dan terlihat lebih jelas, pada wanita yang hamil berulang tanda ini berupa perubahan warna. Warna pada vagina dan vulva menjadi lebih merah dan agak kebiruan timbul karena adanya vaskularisasi pada daerah tersebut.

4) Tanda Goodell

Biasanya muncul pada minggu keenam dan terlihat lebih awal, pada wanita yang hamilnya berulang tanda ini berupa serviks menjadi lunak dan jika dilakukan pemeriksaan dengan speculum, serviks terlihat berwarna lebih kelabu kehitaman.

5) Tanda Piscaseek

Sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus semakin simetris. Tanda piscaseks, dimana uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol ke jurusan pembesaran tersebut.



#### 6) Tanda Braxton Hicks

Tanda Braxton Hicks, bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri, tanda ini tidak ditemukan.

#### C. Tanda Pasti Hamil :<sup>18</sup>

##### 1) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil.

Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu.

##### 2) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya.

Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan 5 bulan.

##### 3) Bayi dapat dirasakan di dalam rahim.

Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menemukan kepala, leher, punggung, lengan, bokong, dan tungkai dengan meraba perut ibu.

##### 4) Denyut jantung bayi dapat terdengar.

Saat usia kehamilan menginjak bulan ke 5 atau 6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop. Menginjak bulan ke 7 atau 8 kehamilan, bidan yang terampil biasanya dapat mendengarkan denyut jantung bayi saat ia melawatkan telinga pada perut ibu.

### **3. Perubahan Fisiologis Kehamilan**

Selama kehamilan terjadi adaptasi anatomis, fisiologis, dan biokimia yang mencolok, banyak perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan, dan sebagian besar terjadi sebagai respon terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta. Selama kehamilan normal, hampir semua sistem organ mengalami perubahan anatomis dan fisiologis. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester I, II, III :<sup>16</sup>

#### A. Sistem Reproduksi

#### 1) Uterus

Pada wanita tidak hamil, uterus normal memiliki berat sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus berubah menjadi organ muscular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada kehamilan aterm adalah sekitar 5 L meskipun dapat juga mencapai 20 L atau lebih. Pada akhir kehamilan, uterus telah mencapai kapasitas 500- 1000 kali lebih besar daripada keadaan tidak hamil. Pembesaran ini terjadi akibat peregangan dan hipertropi sel-sel otot, sementara produksi miosin masih terbatas. Pada kehamilan aterm, ketebalan dinding uterus ini hanya 1-2 cm atau kurang. Pada bulan-bulan terakhir, uterus berubah menjadi suatu kantong berotot dengan dinding yang tipis, lunak, dan lentur, sehingga janin dapat teraba dari luar.

#### 2) Serviks

Serviks sudah mengalami pelunakan dan sianosis yang signifikan. Perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertrofi dan hiperplasia kalenjar serviks. Komponen utama serviks adalah jaringan ikat. Fungsi jaringan ikat ini agar serviks mampu melaksanakan beragam tugas dari mempertahankan kehamilan hingga aterm, berdilatasi untuk mempermudah proses persalinan dan memperbaiki diri setelah persalinan, sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya.

#### 3) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil.

#### 4) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan

ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin. Sekresi serviks ke dalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental. PH cairan ini asam berkisar dari 3,5-6. Hal itu disebabkan oleh peningkatan produksi asam laktat dari glikogen di epitel vagina oleh kelenjar *Lactobacillus acidophilus*.

#### B. Payudara

Pada minggu-minggu awal kehamilan, wanita sering merasakan parestesia dan nyeri payudara. Setelah bulan kedua, payudara membesar dan memperlihatkan vena-vena halus dibawah kulit, puting menjadi jauh lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Selama bulan-bulan tersebut, areola menjadi lebih lebar dan lebih gelap, serta munculnya sejumlah tonjolan kecil kelenjar *Mongomey* yaitu kelenjar sebacea hipertrofik.

#### C. Sistem Endokrin

Meningkatnya aliran darah ke kulit selama kehamilan berfungsi untuk mengeluarkan kelebihan panas yang terbentuk karena meningkatnya metabolisme. Pada pertengahan kehamilan sering terbentuk alur-alur kemerahan yang sedikit cekung di kulit abdomen serta kadang di kulit payudara dan paha disebut *striae gravidarum* atau *stretch marks*. Hiperpigmentasi terjadi pada hampir 90% wanita. Biasanya lebih mencolok pada wanita yang berkulit gelap dan terlihat di area seperti areola, perineum, dan umbilikus dan juga di daerah yang cenderung mengalami gesekan seperti aksila dan paha bagian dalam. Garis tengah abdomen (*linea alba*) mengalami pigmentasi, sehingga warnanya berubah menjadi hitam kecoklatan (*linea nigra*). Kadang muncul bercak-bercak kecoklatan ireguler dengan berbagai ukuran di wajah dan leher, menimbulkan *kloasma* atau *melasma gravidarum*.

#### D. Sistem Perkemihan

Pembesaran uterus kiri dan kanan dipengaruhi oleh hormon progesteron sehingga menyebabkan peningkatan filtrasi glomerulus. Filtrasi glomerulus meningkat dan kandung kemih tertekan uterus yang mulai membesar sehingga ibu akan sering buang air kecil.

#### E. Sistem Pencernaan

Seiring dengan kemajuan masa kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang terus membesar. Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (nause). Mungkin ini akibat kadar hormon estrogen yang meningkat, ada pula sumber yang mengatakan peningkatan kadar hCG dalam darah. Gusi mungkin mengalami hiperemia sehingga melunak selama kehamilan dan dapat berdarah setelah trauma ringan misalnya akibat sakit gigi. Hemoroid cukup sering terjadi selama kehamilan. Kelainan ini terutama disebabkan oleh konstipasi dan peningkatan tekanan vena-vena di bawah uterus yang membesar.

#### F. Sistem Musculoskeletal

Lordosis progresif adalah gambaran khas kehamilan normal. Lordosis sebagai kompensasi posisi anterior uterus yang membesar, menggeser pusat gravitasi kembali ekstremitas bawah. Selama kehamilan, sendi sakroiliaka, sakrokoksigeus dan pubis mengalami peningkatan mobilitas. Mobilitas sendi mungkin berperan dalam perubahan postur ibu dan sebaliknya dapat menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah. Hal ini terutama mengganggu pada kehamilan tahap lanjut, saat wanita hamil kadang merasa pegal, baal, dan lemah di ekstremitas atasnya.

#### G. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, jantung dan sirkulasi mengalami adaptasi fisiologis yang besar. Perubahan pada fungsi jantung mulai tampak selama 8 minggu pertama kehamilan. Curah jantung meningkat bahkan sejak minggu kelima dan mencerminkan berkurangnya resistensi vascular sistemik dan meningkatnya kecepatan jantung. Kecepatan nadi

meningkat sekitar 10 denyut/menit selama kehamilan. Antara minggu ke-10 dan ke-20, volume plasma mulai bertambah dan preload meningkat.

#### H. Sistem Integumen

Warna kulit biasanya sama dengan rasnya. Jika terjadi perubahan warna kulit, misalnya pucat hal itu menandakan anemis, jaundice menandakan gangguan pada hepar, lesi, hiperpigmentasi seperti cloasma gravidarum serta linea nigra berkaitan dengan kehamilan dan striae. Sementara itu penampang kuku berwarna merah muda menandakan pengisian kapiler baik.

#### I. Perubahan Metabolik

Sebagai respons terhadap peningkatan kebutuhan janin dan plasenta yang tumbuh pesat, wanita hamil mengalami perubahan-perubahan metabolik yang besar dan intens. Pada trimester ke-3, laju metabolik basal ibu meningkat 10-20 persen dibandingkan dengan keadaan tidak hamil. Tambahan kebutuhan total energy selama kehamilan mencapai 80.000 kkal atau sekitar 300 kkal/hari.

#### J. Berat Badan

Setiap wanita hamil mengalami penambahan berat badan yang berarti, janin juga tumbuh dan berkembang. Secara umum kenaikan berat badan berkisar 11 kg.

#### K. Limfa

Menjelang akhir kehamilan normal, daerah limfa membesar hingga 50 persen dibandingkan dengan selama trimester pertama

#### L. Darah dan Pembekuan Darah

Selama kehamilan, baik koagulasi maupun fibrinolysis meningkat, tetapi tetap seimbang untuk mempertahankan hemostatis. Selama kehamilan volume plasma darah meningkat. Kehamilan normal juga menyebabkan perubahan pada trombosit. Jumlah trombosit rata-rata sedikit berkurang selama kehamilan menjadi 213.000/ $\mu$ L dibandingkan dengan 250.000/ $\mu$ L pada wanita tidak hamil. Tekanan arteri biasanya

menurun pada usia kehamilan 24-26 minggu dan kemudian meningkat kembali.

#### M. Sistem Pernapasan

Selama kehamilan, diafragma terangkat sekitar 4 cm. Pergerakan diafragma pada wanita hamil sebenarnya lebih besar daripada wanita yang tidak hamil. Dorongan rahim yang semakin membesar menyebabkan terjadinya desakan diafragma serta kebutuhan oksigen yang meningkat. Terjadinya desakan diafragma dan kebutuhan oksigen yang meningkat, bumil akan bernafas lebih cepat dari biasanya.

#### N. Sistem Persyarafan

Sepanjang kehamilan banyak wanita sering mengeluhkan adanya masalah dengan pemusatan pikiran, perhatian, dan daya ingat.

### **4. Perubahan Psikologis Kehamilan**

Perubahan psikologi masa kehamilan merupakan perubahan sikap dan perasaan tertentu selama kehamilan yang memerlukan adaptasi atau penyesuaian. Menurut Mandriwati (2021), perubahan psikologis kehamilan trimester I, II, dan III adalah :<sup>15</sup>

#### A. Trimester I

Pada trimester ini, ibu hamil cenderung mengalami perasaan tidak enak seperti kekecewaan, penolakan, kecemasan, kesedihan, dan merasa benci akan kehamilannya. Hal ini disebabkan oleh permulaan peningkatan hormon progesterone dan estrogen yang menyebabkan ibu mengalami mual dan muntah, dan memengaruhi perasaan ibu. Pada masa ini juga ibu berusaha meyakinkan bahwa dirinya memang mengalami kehamilan. Pada masa ini juga cenderung terjadi penurunan libido sehingga diperlukan komunikasi yang jujur dan terbuka antara suami dan istri.

#### B. Trimester II

Pada trimester ini, ibu hamil merasa mulai menerima kehamilan dan menerima keberadaan bayinya karena pada masa ini ibu mulai dapat

merasakan gerakan janinnya. Pada periode ini, libido ibu meningkat dan ibu sudah tidak merasa lelah dan tidak nyaman seperti pada trimester I.

#### C. Trimester III

Pada trimester akhir ini, ibu hamil mulai merasa takut dan waspada. Hal ini karena ibu memikirkan keadaan bayinya, perkiraan bayinya akan lahir. Sementara ibu juga takut berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Oleh sebab itu, saat ini ibu sangat memerlukan dukungan dari suami, keluarga, dan petugas kesehatan. Masa ini juga sangat perlu dipersiapkan secara aktif sehingga persalinan dapat ditangani secara optimal.

### 5. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

#### A. Nutrisi

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan<sup>15</sup>.

##### 1) Kalori (energi)

Energi digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah, dan jaringan yang baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Dari jumlah tersebut, berarti setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan ibu hamil.

2) Protein. Protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Asupan yang dianjurkan adalah 60 g per hari. Sumber protein hewani terdapat pada daging, ikan, telur dan sumber protein nabati terdapat pada kacang-kacangan.

3) Asam folat. Asam folat sangat penting untuk perkembangan embrio serta pertumbuhan janin dan plasenta. Konsumsi 40 µg folat disarankan untuk ibu hamil. Sumber alami yang mengandung

folat terdapat pada sayuran berwarna hijau, kacang-kacangan, dan roti gandum.

- 4) Zat besi. Jumlah zat besi yang diperlukan untuk kehamilan normal adalah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan massa sel darah merah ibu, dan 240 mg untuk kehilangan basal.
- 5) Kalsium. Jumlah kalsium pada janin sekitar 250-300 mg kalsium per hari dari suplai darah ibu. Asupan kalsium yang direkomendasikan adalah 1200 mg per hari. Kebutuhan 1200 mg/hari dapat dipenuhi dengan mudah, yaitu dengan mengonsumsi dua gelas susu atau 125 g keju setiap hari. Satu gelas susu 240 cc mengandung 300 mg kalsium.
- 6) Vitamin Larut dalam Lemak. Vitamin Larut dalam Lemak, yaitu vitamin A,D,E, dan K. Proses metabolisme yang berkaitan dengan penglihatan, pembentukan tulang, sistem kekebalan tubuh, dan pembentukan sistem saraf.
- 7) Vitamin Larut dalam Air. Fungsi tiamin, riboflavin, dan kobalamin yang penting adalah koenzim dalam metabolisme energi. Kebutuhan vitamin ini meningkat pada kehamilan trimester kedua dan ketiga ketika asupan energi meningkat. Peningkatan kebutuhan ini mudah dipenuhi dengan mengonsumsi beraneka makanan padi-padian, produk susu, daging, dan sayuran berdaun hijau. Vitamin C dibutuhkan untuk meningkatkan absorpsi zat besi.

#### B. Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat sebagai respons tubuh terhadap akselerasi laju metabolisme, untuk menambah massa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan massa uterus, dan lainnya. Ibu hamil bernafas lebih dalam karena peningkatan volume tidal paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernafas.

#### C. Personal Hygiene

Pada masa kehamilan, personal hygiene berkaitan dengan perubahan



sistem tubuh ibu hamil :

- 1) Terjadi peningkatan Ph vagina menjadi asam berubah dari 4-3 menjadi 5-6,5 akibat vagina mudah terkena infeksi.
- 2) Peningkatan kadar estrogen menyebabkan peningkatan *Fluor Albus* (keputihan).
- 3) Peningkatan sirkulasi perifer menyebabkan peningkatan produksi keringat.
- 4) Ukuran uterus yang membesar menekan kandung kemih sehingga kapasitas uterus membesar menurun dan ibu lebih sering berkemih<sup>10</sup>. Ibu hamil harus melakukan gerakan membersihkan dari depan ke belakang ketika selesai berkemih atau defekasi dan harus menggunakan tisu yang bersih, lembut, menyerap air, berwarna putih, dan tidak mengandung parfum, mengelap dengan tisu dari depan ke belakang. Ibu hamil harus minum air 8-12 gelas sehari, atau minum susu atau yoghurt dapat menurunkan pH saluran kemih. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat dan pada trimester I ibu hamil mengalami mual sehingga perawatan gigi tidak diperhatikan. Maka perlu melakukan pemeriksaan gigi secara teratur agar tidak terjadi karies dan gingivitis.

#### D. Pakaian

Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah :

- 1) Ibu sebaiknya menggunakan pakaian longgar yang nyaman.
- 2) Pakaian yang digunakan oleh ibu hamil sebaiknya terbuat dari bahan yang dapat dicuci (misalnya, katun).
- 3) Hindari penggunaan pakaian ketat.
- 4) Dianjurkan untuk memakai sepatu yang nyaman dan memberi sokongan yang mantap serta postur tubuh lebih baik.
- 5) Tidak memakai sepatu tumit tinggi.

#### E. Seksual

Psikologis maternal, pembesaran payudara, rasa mual, letih,

pembesaran perineum, dan respons orgasme memengaruhi seksualitas. Wanita hamil tetap melakukan hubungan seksual dengan sepanjang hubungan seksual tersebut tidak mengganggu kehamilan dan tidak menimbulkan rasa tidak aman.

#### F. Eliminasi

- 1) Adaptasi gastrointestinal menyebabkan tonus dan motilitas lambung dan usus terjadi reabsorpsi zat makanan peristaltikus lebih lambat sehingga menyebabkan obstipasi.
- 2) Penekanan kandung kemih karena pengaruh hormon estrogen dan progesterone sehingga menyebabkan sering buang air kecil.
- 3) Pengeluaran keringat<sup>17</sup>.

#### G. Mobilisasi atau Mekanik Tubuh

Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan mengatasi kebosanan yang juga dialami oleh wanita tidak hamil. Anjurkan ibu untuk mempelajari latihan kegel guna memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot.

#### H. Istirahat dan Tidur

Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional, dan bebas dari kegelisahan (ansietas). Istirahat sangat penting bagi ibu hamil agar tetap kuat dan tidak mudah terkena penyakit. Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar yang dialami seseorang yang dapat dibagunkan kembali dengan rangsangan yang cukup. Istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin

#### I. Imunisasi Vaksin Toksoid Tetanus

Kehamilan bukan saat untuk memakai program imunisasi terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah, hal ini karena kemungkinan adanya akibat yang membahayakan janin. Imunisasi harus diberikan pada ibu hamil hanya vaksin tetanus untuk mencegah kemungkinan

tetanus neonatorum<sup>17</sup>. Tetanus adalah penyakit yang disebabkan oleh racun bakteri *Clostridium tetani*. Tetanus juga disebut *lockjaw* karena penderitanya kerap mengalami kejang pada otot rahang. Jika ibu terinfeksi bakteri tersebut selama proses persalinan, infeksi dapat terjadi pada rahim ibu dan pusat bayi yang baru lahir (tetanus neonatorum).

## **6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil**

### **A. Support Suami dan Keluarga**

Suami dapat memberikan dukungan dengan mengerti dan memahami setiap perubahan yang terjadi pasca istrinya, memberikan perhatian dengan penuh kasih sayang dan berusaha untuk meringankan beban kerja istri. Seluruh keluarga sangat mendukung kehamilan ini dan sering berkunjung dalam periode itu. Seluruh keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi<sup>16</sup>.

### **B. Support dari Tenaga Kesehatan**

- 1) Mempelajari keadaan lingkungan ibu hamil. Ibu bidan harus melakukan pengkajian termasuk keadaan lingkungan (latar belakang) sehingga mempermudah melakukan asuhan kebidanan.
- 2) Informasi dan pendidikan kesehatan. Informasi dan pendidikan kesehatan perlu dikuasai oleh ibu bidan agar mengurangi pengaruh yang negatif dan memperkuat pengaruh yang positif bagi ibu hamil.
- 3) Adaptasi pada lingkungan tempat. Dilaksanakan dengan mengadakan orientasi seperti memperkenalkan ruang bersalin, alat-alat kebidanan dan tenaga kesehatan

### **C. Rasa Aman dan Nyaman Sewaktu Kehamila**

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mendengarkan keluhan dan membantunya mencari cara untuk mengatasinya sehingga ibu dapat menikmati kehamilannya dengan amandan nyaman. Keluarga dapat memberikan perhatian dan dukungan sehingga ibu merasa aman dan tidak sendiri dalam menghadapi kehamilannya.

#### D. Persiapan Menjadi Orang Tua

Kelahiran dapat pula disebut sebagai suatu keajaiban karena dalam waktu sembilan bulan terbentuklah suatu makhluk hidup baru dari sebuah sel yang besarnya tidak lebih dari sebutir pasir. Peristiwa ini membuat pasangan suami istri berubah status menjadi orang tua dan mengalami berbagai kejadian berarti dalam hidupnya. Kegembiraan dan kesedihan akan lebih mempererat hubungan diantara keduanya.

#### E. Persiapan Sibling

Untuk mempersiapkan sang kakak dalam menerima kehadiran adiknya<sup>17</sup>.

### 7. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya, kehamilan merupakan hal yang fisiologis akan tetapi kehamilan yang normal pun dapat berubah menjadi patologi.

Tanda-tanda bahaya selama periode antenatal adalah :<sup>18</sup>

#### A. Perdarahan vagina

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (berarti abortus, KET, mola hidatidosa). Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak/sedikit, nyeri (berarti plasenta previa dan solusio plasenta).

#### B. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

#### C. Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja)

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang.

D. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

E. Bengkak pada muka atau tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda, anemia, gagal jantung, atau preeklampsia.

F. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih muda terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik<sup>17</sup>.

## 8. Standar Pelayanan ANC

Menurut Widiatiningsih (2017), dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :<sup>19</sup>

A. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya *Cephallo Pelvic Disproportion* (CPD).

**B. Ukur Tekanan Darah**

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria).

**C. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas / LILA)**

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrinning ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

**D. Ukur Tinggi Fundus Uteri**

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu.

**Tabel 2.1**  
**Tinggi Fundus Uteri Menurut Siegelberg**

No	Umur kehamilan dalam minggu	Tinggi Fundus Uteri(cm)
1	22-28 minggu	24-25 cm diatas simpisis
2	28 minggu	26,7 cm diatas simpisis
3	30 minggu	29,5-30 cm diatas simpisis
4	32 minggu	29,5-30 cm diatas simpisis
5	34 minggu	31 cm diatas simpisis
6	36 minggu	32 cm diatas simpisis
7	38 minggu	33 cm diatas simpisis
8	40 minggu	37,7 cm diatas simpisis

Sumber : Ai Yeyeh Rukiah, 2016. *Asuhan Kebidanan I, Jakarta, halaman 33*

E. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester II bagian kepala janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

F. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu<sup>17</sup>.

**Tabel 2.2**  
**Imunisasi Tetanus Toksoid**

Antigen	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun	99

Sumber : Ai Yeyeh Rukiah, 2016. *Asuhan Kebidanan I, Jakarta, halaman 33*

G. Pemberian Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90

tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia<sup>17</sup>.

#### H. Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dan lain-lain).

#### I. Tatalaksana / Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

#### J. Pelaksanaan Temu Wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan<sup>17</sup>.

### 9. Kehamilan dengan Jarak Terlalu Dekat

Kehamilan dengan jarak terlalu dekat adalah kehamilan adalah jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya < 2 tahun. Jarak optimal yang dianjurkan adalah 36 bulan untuk mengurangi resiko komplikasi pada saat kehamilan maupun persalinan dan resiko pada bayi<sup>20</sup>.

Penyebab terjadinya kehamilan terlalu dekat yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan, masyarakat yang masih menganut



kepercayaan banyak anak banyak rezeki, kurangnya partisipasi dalam program keluarga berencana, keterlambatan jadwal kunjungan ulang untuk KB.

Resiko yang timbul akibat jarak kehamilan terlalu dekat yaitu perdarahan, kematian janin, plasenta previa, BBLR, dan kematian di usia bayi. Selain itu resiko lain juga dapat terjadinya ketuban pecah dini dan janin lahir prematur karena kesehatan fisik dan rahim ibu masih memerlukan waktu untuk beristirahat. Jarak kehamilan yang terlalu dekat memungkinkan ibu untuk masih menyusui bayinya, hal tersebut menyebabkan terlepasnya hormon oksitosin yang memicu terjadinya kontraksi. Resiko kehamilan terlalu dekat bukan hanya terjadi pada ibu saja namun terjadi juga pada anak seperti anak kekurangan perhatian dikarenakan perhatian ibu harus terbagi pada kehamilan barunya<sup>21</sup>.

Penatalaksanaan jarak kehamilan terlalu dekat yaitu melakukan asuhan secara komprehensif, menganjurkan ibu untuk melakukan ANC minimal 6 kali yaitu 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III, memberikan edukasi kesehatan tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, konseling pada ibu untuk mengikuti program keluarga berencana<sup>22</sup>.

Pendidikan kesehatan jarak kehamilan terlalu dekat yaitu mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang yang terdiri dari lauk-pauk, sayuran hijau, dan buah serta minum air minimal 8 gelas sehari, anjurkan ibu melakukan senam kehamilan untuk memperbaiki sikap tubuh dan mempermudah persalinan nanti, konseling persiapan persalinan pada ibu dan keluarga, beritahu ibu tanda-tanda persalinan, beritahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester III, konseling ibu untuk mengikuti program keluarga berencana<sup>22</sup>.

## **Persalinan**

### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari 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 ada komplikasi baik pada ibu maupun janin<sup>23</sup>.

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu<sup>24</sup>.

### **2. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan**

Sebab-sebab mulainya persalinan adalah sebagai berikut:<sup>25</sup>

#### **A. Penurunan Kadar Progesteron**

Hormon esterogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Namun pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul *his*. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

#### **B. Teori *Oxytocin***

Pada akhir usia kehamilan, kadar *oxytocin* bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

#### **C. Ketegangan Otot-otot**

Dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

#### **D. Pengaruh Janin**

*Hypofise* dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena *anencephalus* kehamilan sering lebih lama

dari biasanya.

#### E. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh deciduas, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

### 3. Tahapan-Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan dibagi 4 kala, yaitu:<sup>23</sup>

#### A. Persalinan Kala I : Kala Pembukaan

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

Kala I (Pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni :

##### a) Fase laten

- 1) Pembukaan serviks berlangsung lambat
- 2) Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
- 3) Berlangsung dalam 7-8 jam

##### b) Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 subfase:

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

#### B. Persalinan Kala II : Kala Pengeluaran Bayi

Kala II atau disebut juga kala “pengusiran”, dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi.

Kala II ditandai dengan :

- a) His terkoodinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit

sekali.

- b) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencejan.
- c) Tekanan pada rectum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum meregang.

#### C. Persalinan Kala III : Kala Pengeluaran Plasenta

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung  $\pm$  10menit.

Tanda-tanda lepasnya plasenta :

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi perdarahan

#### D. Persalinan Kala IV : Tahap Pengawasan

Dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama 2 jam. Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

- 1) Evaluasi uterus.
- 2) Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum.
- 3) Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput, dan tali pusat.
- 4) Penjahitan kembali episiotomy dan laserasi (jika ada).
- 5) Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan, kandung kemih.

## 4. Perubahan Fisiologi Persalinan

### A. Fisiologis Pada Kala I

Perubahan fisiologis ini nantinya akan mempengaruhi jalannya persalinan. Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi di antaranya: <sup>25</sup>

#### 1) Perubahan Uterus

Pada masa persalinan akan terjadi perubahan dibagian uterus.

Perubahan yang terjadi sebagai berikut :

- a) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen dan berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus uteri.
- b) Segmen atas rahim (SAR), dibentuk oleh korpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding SAR akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar.
- c) Segmen bawah rahim (SBR), dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktifrelokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.
- d) Dominasi fundus bermula dari fundus dan merembet ke bawah.
- e) Perubahan uterus terus berlangsung paling lama dan paling kuat di fundus.
- f) Perubahan fisiologi mencapai puncak kontraksi bersamaan pada seluruh bagian uterus dan mereda bersamaan dengan serviks membuka dan mengalami proses pengeluaran janin.

#### 2) Perubahan Bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang, sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang.

#### 3) Perubahan Serviks

Pada saat persalinan serviks akan mengalami beberapa perubahan, diantaranya yaitu :

- a) Pendataran serviks (*effacement*), yaitu pemendekan *kanalis servikalis* dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis.
- b) Pembukaan serviks, yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter

menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak dapat teraba lagi, kepala janin akan menekan serviks, dan membantu pembukaan secara efisien.

#### 4) Perubahan Sistem Urinaria

Poliuria dapat terjadi selama persalinan. Hal ini dapat disebabkan oleh peningkatan curah jantung selama persalinan dan filtrasi glomerulus serta aliran plasma darah, sedangkan his uterus menyebabkan kepala semakin turun<sup>8</sup>.

#### 5) Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

Pada kala I, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian dinding yang tipis.

#### 6) Perubahan Metabolisme dan Suhu Tubuh

Metabolisme aerob dan anaerob meningkat secara perlahan akibat adanya aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan, nadi, pernapasan, cardiac output dan hilangnya cairan pada ibu bersalin.

Suhu tubuh akan sedikit meningkat (0,5-1°C) selama proses persalinan dan akan turun setelah proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh.

#### 7) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Peningkatan frekuensi pernapasan ini sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat bertambahnya laju metabolic. Masalah yang umum terjadi ketika perubahan sistem pernapasan ini adalah hiperventilasi maternal.

#### 8) Perubahan Gastrointestinal

Pergerakan lambung dan absorpsi pada makanan padat sangat berkurang selama persalinan. Hal itu diperberat dengan penurunan produksi asam lambung yang menyebabkan aktivitas pencernaan

hamper berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban<sup>8</sup>.

#### 9) Perubahan Pada Hematologi

Hematologi akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan dan hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan.

#### 10) Perubahan Muskuloskeletal

Akibat peningkatan aktivitas otot menyebabkan terjadinya nyeri yang disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah.

#### 11) Perubahan Kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus ke dalam sistem vaskuler ibu. Hal ini dapat meningkatkan curah jantung 10-15%. Tekanan darah meningkat selama kontraksi (kenaikan sistolik rata-rata 15 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg).

### B. Fisiologis Kala II

Pada tahap persalinan kala II ini juga mengalami beberapa perubahan yaitu:

- 1) His menjadi lebih kuat dan kontraksinya terjadi selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- 2) Dorongan mengejan
- 3) Sebagai tanda bahwa kepala bayi sudah sampai didasar panggul, perineum terlihat menonjol, vulva membuka, dan rectum terbuka.

### C. Fisiologis Pada Kala III

Pada tahap persalinan kala III ini juga mengalami beberapa perubahan yaitu:

- 1) Pada kala III persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya tempat perlekatan plasenta. Setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.
- 2) Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah sering ada pancaran darah yang mendadak, uterus menjadi globuler, tali pusat memanjang dan

konsistensinya semakin padat.

#### D. Fisiologis Kala IV

Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir kurang lebih 2 jari di bawah pusat. Pembuluh darah yang ada di antara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit ketika otot-otot uterus berkontraksi. Proses ini nantinya akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Kejadian dan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayinya. Jika tanda-tanda vital dan kontraksi uterus masih dalam batas normal selama dua jam pertama pascapersalinan, mungkin ibu tidak akan mengalami perdarahan pasca persalinan. Namun, penolong sebaiknya tetap berada disamping ibu dan bayi selama dua jam pertama pasca persalinan.

### 5. Perubahan Psikologi Ibu Bersalin

Perubahan psikologis ibu bersalin kala I, II, III, dan IV adalah sebagai berikut:<sup>25</sup>

#### A. Psikologis Kala I

Kondisi psikologis kala I yang sering terjadi pada wanita bersalin yaitu :

- 1) Rasa cemas dan takut pada dosa-dosa atau kesalahan-kesalahan sendiri. Ketakutan tersebut dapat berupa rasa takut jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat, kurang sehat atau yang lainnya.
- 2) Adanya rasa tegang dan konflik batin yang disebabkan semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calonibu mudah capek, tidak nyaman, tidak bisa tidur nyenyak, sulit bernapas.
- 3) Ibu bersalin terkadang merasa jengkel, tidak nyaman, selalu kegerahan,serta tidak sabaran sehingga antara ibu dan janinnya menjadi terganggu.
- 4) Ibu bersalin memiliki harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan. Secara tidak langsung relasi antara ibu dan anak terpecah sehingga menjadikan ibu merasa cemas.



5) Kegelisahan dan ketakutan lainnya menjelang kelahiran bayinya.

#### B. Psikologis Kala II

Pada masa persalinan, seorang wanita akan mengalami berbagai perasaan menjelang kelahiran bayinya tersebut. Ada yang merasa tenang dan bangga akan kelahiran bayinya. Ada juga yang merasa tegang dan takut. Hal ini wajar dialami oleh seorang ibu bersalin. Apalagi jika persalinannya adalah persalinan yang pertama.

Perubahan psikologis kala II yaitu :

- 1) Panik dan terkejut ketika pembukaan sudah lengkap
- 2) Bingung dengan apa yang terjadi ketika pembukaan lengkap
- 3) Frustrasi dan marah
- 4) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin
- 5) Merasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- 6) Fokus pada dirinya sendiri
- 7) Memiliki persepsi sendiri tentang rasa sakitnya
- 8) Memiliki pengharapan yang berlebihan

Masalah psikologis utama yang dialami oleh ibu bersalin adalah kecemasan. Kecemasan merupakan gangguan ala perasaan yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan.

#### C. Psikologi Kala III

Perubahan psikologis kala III sebagai berikut:

- 1) Biasanya ibu ingin melihat, menyentuh, memeluk, dan mencium bayinya.
- 2) Sangat gembira, bangga, merasa lega, sangat lelah.
- 3) Kerap bertanya apakah vaginanya dapat dijahit?
- 4) Menaruh perhatian terhadap plasenta.

#### D. Psikologi Kala IV

Setelah yakin dirinya aman, maka kala IV ini perhatian wanita tercurah pada bayinya. Wanita ingin selalu berada dekat dengan bayinya.

Terkadang sambil memeriksa apakah keadaan tubuh bayinya normal. Sehingga *bonding attachment* sangat diperlukan saat ini.

## 6. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Terdapat lima kebutuhan wanita bersalin, meliputi asuhan tubuh dan fisik, kehadiran pendamping, pengurangan rasa nyeri, penerimaan terhadap perilaku dan tingkah lakunya, dan informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman<sup>23</sup>.

### A. Asuhan Tubuh dan Fisik

Asuhan tubuh dan fisik berorientasi pada tubuh ibu selama proses persalinan dan dapat menghindarkan ibu dari infeksi. Adapun asuhan yang diberikan berupa :

- 1) Menjaga Kebersihan Diri
- 2) Berendam
- 3) Perawatan Mulut
- 4) Pengipasan

### B. Kehadiran Pendamping secara terus menerus

Dukungan fisik dan emosional dapat membawa dampak positif bagi ibu bersalin. Beberapa tindakan perawatan yang bersifat suportif tersebut dapat berupa menggosok-gosok punggung ibu atau memegang tangannya, mempertahankan kontak mata, ditemani oleh orang-orang yang ramah dan meyakinkan ibu bersalin bahwa mereka tidak akan meninggalkannya sendiri.

### C. Pengurangan Rasa Nyeri

Adapun tindakan pendukung yang dapat diberikan untuk mengurangi rasa nyeri tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Pengaturan posisi
- 2) Relaksasi dan latihan pernafasan
- 3) Usapan punggung atau abdominal
- 4) Pengosongan kandung kemih

### D. Penerimaan Terhadap Tingkah Laku

Biarkan sikap dan tingkah laku ibu seperti berteriak pada puncak

kontraksi, diam, atau menangis, sebab itulah yang hanya ibu dapat lakukan. Hal yang harus dilakukan bidan hanya menyemangati ibu, bukan memarahinya.

E. Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan yang Aman

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya sehingga mampu mengambil keputusan. Ibu bersalin selalu ingin mengetahui hal yang terjadi pada tubuhnya dan penjelasan tentang proses dan perkembangan persalinan. Jelaskan semua hasil pemeriksaan kepada ibu untuk mengurangi kebingungan. Setiap tindakan yang akan dilakukan harus memperoleh persetujuan sebelum melakukan prosedur. Selain itu, penjelasan tentang prosedur dan keterbatasannya memungkinkan ibu bersalin merasa aman dan dapat mengatasinya secara efektif.

## **7. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:<sup>26</sup>

A. Passage ( Jalan Lahir )

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu.

B. Power ( Tenaga atau kekuatan )

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah : His, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

C. Passanger ( Janin )

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi, sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban.

D. Psikis Ibu

Psikologis ibu dalam menghadapi persalinan meliputi :

- 1) Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual
- 2) Pengalaman bayi sebelumnya

- 3) Kebiasaan adat
- 4) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

#### E. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

### 8. Persalinan dengan *Sectio Caesarea*

#### A. Pengertian

*Sectio caesarea* adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gr, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh (intact). Bedah sesar adalah sebuah bentuk melahirkan anak dengan melakukan sebuah irisan pembedahan yang menembus abdomen seorang ibu dan uterus untuk mengeluarkan satu bayi atau lebih. Cara ini biasanya dilakukan ketika kelahiran melalui vagina akan mengarah pada komplikasi- komplikasi, kendati cara ini semakin umum sebagai pengganti kelahiran normal. Dapat disimpulkan bahwa *sectio caesarea* adalah pengeluaran hasil konsepsi dengan cara pembedahan yang menembus abdomen sampai ke uterus<sup>27</sup>.

#### B. Indikasi

Berdasarkan waktu dan pentingnya dilakukan *sectio caesarea*, maka dikelompokkan 4 kategori :<sup>28</sup>

##### 1) Kategori 1 atau *emergency*

Dilakukan sesegera mungkin untuk menyelamatkan ibu atau janin.

Contohnya abropsio plasenta, atau penyakit parah janin lainnya.

##### 2) Kategori 2 atau *urgent*

Dilakukan segera karena adanya penyulit namun tidak terlalu mengancam jiwa ibu ataupun janinnya. Contohnya distosia.

##### 3) Kategori 3 atau *scheduled*

Tidak terdapat penyulit.

##### 4) Kategori 4 atau *elective*

Dilakukan sesuai keinginan dan kesiapan tim operasi.

Menurut Impey dan Child, mengelompokkan 2 kategori, yaitu *emergency* dan *elective Caesarean section*. Disebut *emergency* apabila adanya abnormalitas pada power atau tidak adekuatnya kontraksi uterus. *Passenger* bila malaposisi ataupun malapresentasi. Serta *Passage* bila ukuran panggul sempit atau adanya kelainan anatomi<sup>29</sup>.

1) Indikasi Ibu

- a) Panggul Sempit Absolut
- b) Tumor yang dapat mengakibatkan Obstruksi
- c) Plasenta Previa
- d) Ruptura Uteri
- e) Disfungsi Uterus
- f) Solutio Plasenta

2) Indikasi Janin

- a) Letak Lintang
- b) Presentasi Bokong
- c) Presentasi Ganda atau Majemuk
- d) Gawat Janin
- e) Ukuran Janin

3) Indikasi Ibu dan Janin

- a) Gemelli atau Bayi Kembar
- b) Riwayat Sectio Caesarea
- c) Preeklampsia dan Eklampsia
- d) Indikasi Sosial

C. Komplikasi

Kemungkinan komplikasi dilakukannya pembedahan SC :<sup>28</sup>

1) Infeksi puerperal

Komplikasi yang bersifat ringan seperti kenaikan suhu tubuh selama beberapa hari dalam masa nifas dan yang bersifat berat seperti peritonitis, sepsis.

2) Perdarahan

Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang

arteria uterine ikut terbuka atau karena atonia uteri.

- 3) Komplikasi lain seperti luka kandung kemih, kurang kuatnya jaringan parut pada dinding uterus sehingga bisa terjadi ruptur uteri pada kehamilan berikutnya.

D. Persiapan sebelum dilakukan section caesarea (Pre-operasi)

- 1) Kaji ulang indikasi, periksa kembali apakah persalinan pervaginam tidak memungkinkan.
- 2) Melakukan informed consent kepada suami atau salah satu keluarga pasien untuk melengkapi surat persetujuan tindakan medis.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan sebelum dilakukan section caesarea
- 4) Persiapan diet atau puasa
- 5) Persiapan kulit
- 6) Pemenuhan cairan
- 7) Pemasangan kateter
- 8) Pemberian antibiotik.
- 9) Perawatan pasca operasi section caesarea<sup>30</sup>

E. Asuhan Pada Ibu Post *Seksio Sesar* (SC)

Setelah pasca operasi, ada hal-hal yang perlu diperhatikan karena pada tahap ini ibu sangat rentan terhadap infeksi akibat perlukaan karena persalinan. Dengan memberikan asuhan dan pemantauan khusus pada ibu pasca operasi maka kemungkinan terjadinya infeksi pada klien lebih rendah.

- 1) Pemberian cairan intravena : Kebutuhan cairan intravena, termasuk darah selama dan setelah seksio sangat bervariasi. Cairan yang diberikan secara intravena terdiri dari larutan Ringer Laktat atau larutan sejenis dan Dekstrosa 5% dalam air. Biasanya diberikan dalam 1-2 liter cairan yang mengandung elektrolit seimbang selama dan segera setelah operasi.
- 2) Ruang pemulihan : Di ruang pemulihan, jumlah perdarahan dari vagina harus dipantau dengan ketat, dan fundus diperiksa dengan

palpasi, dengan palpasi untuk memastikan bahwa uterus tetap berkontraksi kuat. Balutan tebal dengan banyak plester dapat mengganggu palpasi dan pemijatan fundus serta menimbulkan rasa tidak nyaman kemudian saat plester, dan mungkin kulit diangkat. Ibu didorong untuk bernapas dalam dan batuk. Setelah ibu sadar penuh, perdarahan minimal, tekanan darah memuaskan, dan aliran urine paling tidak 30 ml per jam, pasien dapat dipulangkan ke kamarnya.

- 3) Pemberian analgesik (Anti nyeri) : Untuk ibu dengan ukuran tubuh rata-rata, diberikan meperidin 75 mg, atau morfin 10 mg secara intramuskulus sampai sesering tiap 3 jam untuk menghilangkan rasa nyaman. Jika bertubuh kecil, mungkin 48 diperlukan meperidin 50 mg atau jika besar, 100 mg. Suatu antiemetik (misalnya prometazin 25 mg) biasanya diberikan bersama narkotik. Metode pemberian analgetik lainnya misalnya pemberian narkotik epidural pasca partum atau analgesik yang dikontrol oleh pasien sedang dievaluasi dengan hasil awal yang menjanjikan.
- 4) Tanda Vital : Tekanan darah, nadi, jumlah urin, dan fundus uteri diperiksa paling tidak setiap jam selama 4 jam. Setiap kelainan dilaporkan. Setelah itu, selama 24 jam pertama, hal-hal diatas bersamaan dengan suhu, diperiksa setiap 4 jam.
- 5) Terapi Cairan Dan Makanan : Secara umum, 3 liter cairan, termasuk Ringer Laktat seyogianya adekuat untuk pembedahan dan 24 jam pertama sesudahnya. Namun, jika pengeluarannya urine kurang dari 30 ml per jam, pasien harus segera dievaluasi kembali. Penyebab oligouria dapat beragam mulai dari pengeluaran darah yang tidak diketahui sampai efekantidiuretik infus oksitosin. Jika tidak terjadi manipulasi intra- abdomen yang ekstensi atau sepsis, ibu yang seyogianya mampu menerima cairan per oral sehari setelah pembedahan. Jika tidak mampu, cairan intravena dilanjutkan atau diulang. Pada hari kedua setelah pembedahan , sebagian besar ibu

dapat menerima makan biasa.

- 6) Kandung kemih dan usus : Kateter umumnya dapat dilepas dari kandung kemih 12 jam setelah operasi atau, yang lebih menyenangkan, pagi hari setelah operasi. Kemampuan ibu mengosongkan kandung kemihnya sebelum terjadi peregangan yang berlebihan harus dipantau seperti pada persalinan pervaginam. Bising usus biasanya tidak terdengar pada hari pertama pembedahan, samar-samar pada hari kedua, dan aktif pada hari ketiga. Pada hari kedua dan ketiga pasca operasi, dapat timbul nyeri gas akibat gerakan usus yang tidak terkoordinasi. Supositoria rektum biasanya dapat memicu defekasi, jika tidak ibu harus diberi anema.
- 7) Ambulasi umumnya, sehari setelah pembedahan, pasien harus bisa miring kanan dan kiri terlebih dahulu, kemudian ibu belajar duduk secara perlahan, dan ketika ibu sudah nyaman bisa duduk ibu di ajarkan berjalan dengan di tuntun oleh keluarga sampai ibu benar-benar bisa berjalan dan beraktifitas dengan nyaman.
- 8) Pemeriksaan Laboratorium : Hematokrit secara rutin diukur pada pagi hari setelah pembedahan. Hematokrit diperiksa lebih dini jika terjadi pengeluaran darah berlebihan atau terjadi oliguria atau tanda-tanda yang lain yang mengisyaratkan hipovolemia. Jika hematokrit menurun secara signifikan dari kadar praoperasi, pemeriksaan diulang, dan dilakukan 50 penelitian untuk menentukan penyebab penurunan tersebut. jika hematokrit yang rendah itu tetap stabil, ibu yang bersangkutan tersebut dapat pulang tanpa kesulitan. Jika kecil kemungkinannya terjadi pengeluaran darah lebih lanjut, terapi besi untuk memperbaiki gangguan hematologi lebih dianjurkan dari pada transfusi.
- 9) Perawatan Payudara : Menyusui dapat dimulai sehari setelah pembedahan. Jika ibu yang bersangkutan memilih untuk tidak menyusui karena ada hal lain, maka pemakaian penyangga payudara



- yang tidak menekan biasanya dapat mengurangi rasa tidak nyaman.
- 10) Pemulangan dari rumah sakit : Ibu dapat dipulangkan dengan aman pada hari kedua dan ketiga pasca persalinan, kecuali jika terjadi penyulit selama Masa Nifas. Aktifitas ibu selama minggu berikutnya harus dibatasi pada perawatan diri dan bayinya dengan bantuan. Evaluasi pasca salin atau kontrol ulang dilakukan seminu setelah bersalin di poli kebidanan.
- 11) Pemberian antimikroba profilaksis : Suatu Penelitian mengevaluasi intervensi terapi pada kelompok perempuan nulipara beresiko tinggi yang menjalani seksio sesarea akibat disproporsi sefalopelvik. Karena frekuensi infeksi panggul adalah 85%, menganggap bahwa pemberian antimikroba adalah pengobatan dan bukan profilaksis. Mereka mengamati bahwa pemberian penisil ditambah gentamisin atau sefamandol saja segera setelah tali pusat dijepit dan diikuti dua pemberian dosis dan obat yang sama dengan interval 6 jam menyebabkan penurunan drastis morbiditas akibat infeksi. Saat ini peneliti hanya memberikan dosis tunggal yaitu antimikroba spektrum luas, misalnya sefalosporin atau penisil spektrum luas. Regimen ini terbukti sama efektif, dan pemilihan anti mikroba harus mempertimbangkan beberapa hal, yaitu: alergi pasien, ketersediaan obat, biaya dan kebiasaan dokter memakai obat yang bersangkutan

## **Bayi Baru Lahir**

### **1. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonates adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus<sup>31</sup>.

Ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:<sup>32</sup>

- a) Berat badan 2500-4000 gram.

- b) Panjang badan 48-52 cm.
- c) Lingkar dada 30-38 cm
- d) Lingkar kepala 33-35 cm
- e) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f) Pernapasan  $\pm$ 40-60 kali/menit
- g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- h) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i) Kuku agak panjang dan lemas.
- j) Genetalia ; pada perempuan, labia mayor sudah menutupi labia minor; pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l) Refleks Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
- m) Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik.
- n) Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

## 2. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adaptasi fisiologis BBL terhadap kehidupan di luar uterus.<sup>31</sup>

### A. Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur.

### B. Sistem Kardiovaskuler

Aliran darah menuju paru dari ventrikel kanan bertambah sehingga tekan darah pada atrium kanan menurun karena tersedot oleh ventrikel kanan yang akhirnya mengakibatkan tekanan darah pada atrium kiri meningkat dan menutup foramen ovale, shunt aliran

darah atrium kanan ke kiri masih dapat dijumpai selama 12 jam dan total menghilang pada hari ke 7-12.

#### C. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui 4 cara :

- a) Konveksi : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.
- b) Evaporasi : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
- c) Radiasi : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi.
- d) Konduksi : Melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.

#### D. Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.

#### E. Sistem Pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan berwarna merah muda. Lapisan keratin berwarna merah muda, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman.

### 3. Perawatan Segera Setelah Bayi Lahir

Sebelum bayi lahir, perlengkapan dikamar bersalin harus diperiksa apakah sudah siap, apakah semua alat sudah lengkap, dan apakah tidak ada yang macet.

Perlengkapan yang diberikan dikamar bersalin, yaitu sebagai berikut :

- 1) Meja tempat tidur bayi yang lengkap dengan lampu 60 watt.
- 2) Tabung oksigen dengan alat pemberi oksigen pada bayi.
- 3) Untuk menjaga kemungkinan terjadinya asfiksia, perlu menyediakan alat resusitasi.

- 4) Alat pemotong dan pengikat tali pusat dan obat antiseptic serta kain kasasteril untuk merawat tali pusat.
- 5) Tanda pengenalan bayi yang sama dengan ibu.
- 6) Tempat tidur bayi, pakaian bayi, termometer.
- 7) Lain-lain; kapas, kain kasa, baju steril, dan obat antiseptic yang akan dipakai oleh dokter, mahasiswa, bidan, dan perawat sebelum menolong persalinan.

Setelah bayi lahir, bayi segera dikeringkan, dibungkus dengan handuk kering, dan diletakkan di dada ibu untuk inisiasi menyusui Dini (IMD). Evaluasi awal bayi baru lahir dilaksanakan segera setelah bayi lahir (menit pertama) dengan menilai dua indikator kesejahteraan bayi, yaitu pernapasan dan frekuensi jantung bayi. Pada menit pertama, bidan berpacu dengan waktu dalam melakukan pertolongan pada bayi dan ibunya sehingga dua aspek ini sangat mewakili kondisi umum bayi baru lahir<sup>31</sup>.

#### **4. Pemotongan Tali Pusat**

Menurut Naomy Marie Tando (2020), prosedur pemotongan tali pusat sebagai berikut:<sup>31</sup>

- 1) Klem tali pusat dengan dua klem, pada titik kira-kira 2 atau 3 cm dari pangkal pusat bayi (beri jarak kira-kira 1 cm di antara kedua klem tersebut).
- 2) Potong tali pusat di antara kedua klem sambil melindungi perut bayi dengan tangan kiri penolong.
- 3) Pertahankan kebersihan pada saat pemotongan tali pusat, ganti sarung tangan jika ternyata sudah kotor. Potong tali pusat dengan menggunakangunting steril.
- 4) Ikat tali pusat dengan kuat atau gunakan penjepit khusus tali pusat.
- 5) Periksa tali pusat setiap 15 menit. Apabila masih terjadi perdarahan, lakukan pengikatan sekali lagi dengan ikatan yang lebih kuat.
- 6) Pastikan dengan benar bahwa tidak ada perdarahan tali pusat. Perdarahan 30 ml pada bayi lahir setara dengan perdarahan 600 ml

pada orang dewasa.

- 7) Jangan mengoleskan saleb atau zat apa pun ke tempat tali pusat. Hindari juga pembungkusan tali pusat. Tali pusat yang tidak tertutup akan mengering dan puput lebih cepat dengan komplikasi yang lebih sedikit. Setelah dipotong, lakukan pengikatan tali pusat dengan menggunakan penjepit satu kali pakai sampai tali pusat lepas. Penjepit ini biasanya terbuat dari plastik dan sudah dalam kemasan steril dari pabrik. Pengikatan dilakukan pada jarak 2,5 cm dari umbilikus.

## 5. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Awal

Pemberian ASI awal dengan meletakkan bayi di dada ibu segera setelah lahir disebut Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Menurut Naomi Marie Tando (2020), beberapa penelitian membuktikan bahwa IMD menimbulkan banyak keuntungan untuk ibu dan bayi, yaitu sebagai berikut:<sup>31</sup>

- 1) Mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi karena pada IMD terjadi komunikasi batin yang sangat pribadi dan sensitive.
- 2) Bayi akan mengenal ibunya lebih dini sehingga memperlancar proses laktasi.
- 3) Suhu tubuh bayi stabil karena hipotermi telah dikoreksi panas tubuh ibunya.
- 4) Refleks oksitosin ibu akan berfungsi secara maksimal.
- 5) Mempercepat produksi ASI karena mendapat rangsangan isapan bayi lebih awal.

Prosedur dan gambaran proses IMD, adalah sebagai berikut :

- a) Tempatkan bayi di atas perut ibu dalam 1 jam pertama tanpa pembatas kain diantara keduanya (*skin to skin contact*), lalu selimuti ibu dan bayi dengan selimut hangat. Posisikan bayi dalam keadaan tengkurap.
- b) Setelah bayi stabil dan mulai beradaptasi dengan lingkungan luar uterus, bayi mulai mencari puting susu ibu.

- c) Embusan angin dan panas tubuh ibu akan memancarkan bau payudara ibu dan dengan insting bayi akan mencari sumber bau tersebut.
- d) Dalam beberapa menit bayi akan merangkak ke atas dan mencari serta merangsang puting susu ibu, selanjutnya bayi mulai mengisap.
- e) Selama periode ini, tangan bayi akan memasase payudara ibu dan selama itu pula reflex pelepasan hormon oksitosin ibu akan terjadi.
- f) Selama prosedur ini, bidan tidak boleh meninggalkan ibu dan bayi sendirian. Tahap ini sangat penting karena bayi dalam kondisi siaga penuh. Bidan harus menunda memandikan bayi, melakukan pemeriksaan fisik, atau prosedur lain.

## 6. Asuhan yang Diberikan Pada Bayi Baru Lahir

### A. Pencegahan Infeksi

Untuk pencegahan penyakit mata klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1%, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir<sup>33</sup>.

### B. Evaluasi Nilai APGAR

Evaluasi nilai APGAR dilakukan untuk menilai bayi baru lahir yaitu *appearance* (warna kulit), *pulse* (denyut nadi), *grimace* (respons refleks), *activity* (tonus otot), dan *respiratory* (pernapasan).

Apabila nilai apgar ;

7-10 : Bayi mengalami asfiksia ringan atau bayi dalam keadaan normal

4-6 : Bayi mengalami asfiksia sedang

0-3 : Bayi mengalami asfiksia berat

Apabila ditemukan skor apgar dibawah ini, bayi membutuhkan tindakan resusitasi.

**Tabel 2.3**  
**Penilaian Bayi Dengan Metode APGAR**

Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir	Skor		
	0	1	2
<i>Appearance/warnakulit</i>	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
<i>Pulse/denyut nadi</i>	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi <100 kali per menit	Denyut nadi >100 kali per menit
<i>Grimace/respons reflex</i>	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk, atau bersin saat distimulasi
<i>Activity/tonus otot</i>	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
<i>Respiratory/pernapasan</i>	Tidak bernapas. Pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

*Sumber : Naomi Marie Tando, 2020. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, & Balita, Jakarta, Hal 4*

### C. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Beberapa mekanisme kehilangan panas tubuh pada BBL:<sup>31</sup>

a) Evaporasi

Cara kehilangan panas utama pada tubuh bayi. Kehilangan panas terjadi karena menguapnya cairan pada permukaan tubuh bayi. Kehilangan panas tubuh melalui penguapan dari kulit tubuh yang basah ke udara, karena bayi baru lahir diselubungi oleh air/cairan ketuban/amnion. Proses ini terjadi apabila BBL tidak segera dikeringkan setelah lahir.

b) Konduksi

Kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan benda atau permukaan yang temperaturnya lebih rendah. Misalnya, bayi ditempatkan langsung pada meja, perlak,

timbangan, atau bahkan di tempat dengan permukaan yang terbuat dari logam.

c) Konveksi

Kehilangan panas yang terjadi pada saat tubuh bayi terpapar udara atau lingkungan bertemperatur dingin. Kehilangan panas badan bayi melalui aliran udara sekitar bayi yang lebih dingin. Misalnya, bayi dilahirkan dikamar yang pintu dan jendela terbuka ada kipas/AC yang dihidupkan.

d) Radiasi

Pelepasan panas akibat adanya benda yang lebih dingin di dekat tubuh bayi. Kehilangan panas badan bayi melalui pemancaran/radiasi dari tubuh bayi ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin. Misalnya, suhu kamar bayi/kamar bersalin dibawah 25°C, terutama jika dinding kamarnya lebih dingin karena bahannya dari keramik/marmer.

D. Pemberian Imunisasi

Imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membut zat anti untuk pencegahan terhadap penyakit tertentu. Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 2.4**  
**Pemberian Imunisasi Pada Bayi Baru Lahir**

Vaksin	Umur	Penyakit yang Dapat Dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1-4 bulan	Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang berat
POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT(Difteri, Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus



CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan
--------	---------	--

Sumber : Naomy Marie Tando, 2020. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, & Balita*, Jakarta, Halaman 4

#### E. Pemberian Vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir perlu diberi vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari.

### 7. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes, kunjungan bayi baru lahir minimal dilakukan 3 kali yaitu:<sup>34</sup>.

#### A. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Usia 6-48 Jam

Pada bayi baru lahir usia 6-48 jam, pastikan bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga < 6 jam setelah persalinan. Jaga kontak kulit antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi. Tanyakan pada ibu dan keluarga tentang masalah kesehatan bayinya yaitu keluhan tentang bayinya, penyakit ibu yang mungkin berdampak dengan bayi (TBC, demam saat persalinan, KPD > 18 jam, hepatitis B atau C, siphilis, HIV/AIDS, penggunaan obat), cara, waktu, tempat, bersalin dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada, warna air ketuban, riwayat bayi buang air kecildan besar, serta frekuensi bayi menyusu dan kemampuan menghisap.

#### B. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Usia 3-7 hari

Pada BBL usia 3-7 hari lakukan pemeriksaan fisik seperti timbang berat, periksa suhu, dan kebiasaan minum bayi. Periksa tanda bahaya seperti tidak mau minum atau memuntahkan semua, kejang, bergerak hanya jika dirangsang, napas cepat ( $\geq 60$  kali/menit), napas lambat (<30 kali/menit), tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat, merintih, teraba demam (suhu > 37,50c), teraba dingin (suhu < 36°C), nanah yang banyak di mata, pusat kemerahan meluas ke dinding perut,

diare, tampak kuning padatelaapak tangan dan kaki serta perdarahan. Periksa tanda-tanda infeksi kulit superfisial, seperti nanah keluar dari umbilikus kemerahan disekitar umbilikus, adanya lebih dari 10 pustula dikulit, pembengkakaan, kemerahan, dan pengersan kulit. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan. Pastikan ibu memberikan ASI Eksklusif. Meningkatkan kebersihan dan rawat kulit, mata, serta tali pusat dengan baik. Menganjurkan untuk membawa bayi imunisasi pada waktunya dan jelaskan kepada orang tua untuk waspada terhadap tanda bahaya pada bayinya.

C. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Usia 8-28 Hari

Asuhan bayi baru lahir yang diberikan pada 8-28 hari sama dengan pemberian asuhan 3-7 hari bayi baru lahir.

**8. Hiperbilitubin/Ikterus**

Hiperbilirubinemia adalah ikterus dengan konsentrasi bilirubin serum yg menjurus ke arah terjadinya kern ikterus atau ensefalopati bilirubin bilakadar bilirubin tidak dapat dikendalikan. Ikterus adalah perubahan warna kulit dan sklera menjadi kuning akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah (hiperbilirubinema). Pada bayi aterm ikterus tampak jika konsentrasi bilirubin serum mencapai 85-120 µmol/L<sup>33</sup>.

**Tabel 2.5**  
**Derajat Ikterus**

DerajatIkterus	Daerah Ikterus	Perkiraan KadarBilirubin
I	Daerah kepala dan leher	5,0 mg%
II	Badan atas	9,0 mg%
III	Badan bawah hingga lutut	11,4 mg%
IV	Lengan, kaki bawah	12,4 mg%
V	Telapak tangan dan kaki	16,0 mg%

Andriani, dkk. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, dan Balita

**A. Etiologi**

Ikterus fisiologis adalah akibat kesenjangan antara pemecahan sel darah merah dan kemampuan bayi untuk mentranspor, mengonjugasi, dan mengeksresi bilirubin tak terkonjugasi. Etiologi ikterus patologis adalah

beberapa gangguan pada produksi, transpor, konjugasi, atau ekskresi bilirubin.

## **B. Faktor Resiko**

- 1) BBLR
- 2) Penyakit hemolisis karena inkompatibilitas golongan darah asfiksia atau asidosis
- 3) Trauma cerebral
- 4) Infeksi sistemik.

## **C. Patofisiologi**

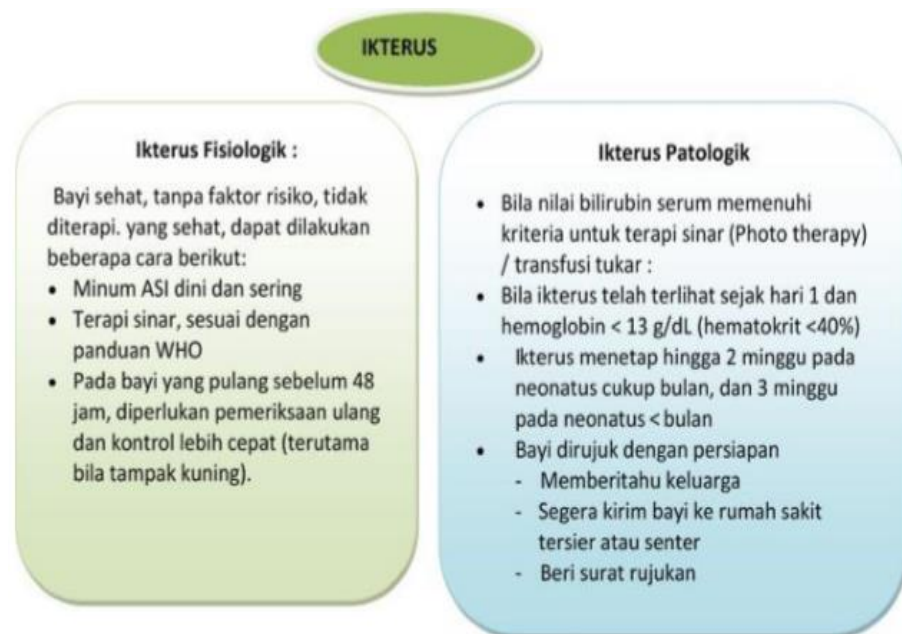
Peningkatan kadar bilirubin tubuh dapat terjadi pada beberapa keadaan. Keadaan yang sering ditemukan adalah apabila terdapat penambahan beban bilirubin pada sel hepar yang berlebihan. Hal ini dapat ditemukan bila terdapat peningkatan penghancuran eritrosit, polisitemia. Gangguan pemecahan bilirubin plasma juga dapat menimbulkan peningkatan kadar bilirubin tubuh. Hal ini dapat terjadi apabila kadar protein Y dan Z berkurang, atau pada bayi hipoksia, asidosis. Keadaan lain yang memperlihatkan peningkatan kadar bilirubin adalah apabila ditemukan gangguan konjugasi hepar atau neonatus yang mengalami gangguan ekskresi misalnya sumbatan saluran empedu.

Pada derajat tertentu bilirubin ini akan bersifat toksik dan merusak jaringan tubuh. Toksisitas terutama ditemukan ada bilirubin indirek yang bersifat sukar larut dalam air tapi mudah larut dalam lemak. Sifat ini memungkinkan terjadinya efek patologis pada sel otak apabila bilirubin tadi dapat menembus darah otak. Kelainan yang terjadi pada otak disebut Kernikterus. Pada umumnya dianggap bahwa kelainan pada syaraf pusat tersebut mungkin akan timbul apabila kadar bilirubin indirek lebih dari 20 mg/dl. Mudah tidaknya kadar bilirubin melewati darah otak ternyata tidak hanya tergantung pada keadaan neonatus. Bilirubin indirek akan mudah melewati darah otak apabila bayi terdapat keadaan Berat Badan Lahir Rendah, hipoksia, dan hipoglikemia<sup>33</sup>.

#### D. Tanda dan Gejala :

- 1) Gejala akut : gejala yang dianggap sebagai fase pertama kernikterus pada neonatus adalah letargi, tidak mau minum dan hipotoni.
- 2) Gejala kronik : tangisan yang melengking (*high pitch cry*) meliputi hipertonus dan opistonus (bayi yang selamat biasanya menderita gejala sisa berupa paralysis serebral dengan atetosis, gangguan pendengaran, paralysis sebagian otot mata dan displasia dentalis).

#### E. Penatalaksanaan Ikterus :<sup>35</sup>



Bagan 2.1 Penanganan Ikterus

### Nifas

#### 1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut puerperium adalah masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil<sup>36</sup>.

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu<sup>37</sup>.

## 2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:<sup>38</sup>

- a) Memulihkan kesehatan klien.
- b) Memberikan KIE pada klien untuk menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan berdasarkan anjuran bidan, mengatasi anemia, mencegah infeksi pada alat-alat kandungan dengan memperhatikan kebersihan diri, mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.
- c) Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
- d) Mencegah infeksi dan komplikasi.
- e) Memperlancar pembentukan dan pemberian Air Susu Ibu (ASI).
- f) Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
- g) Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
- h) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana.

## 3. Tahapan Masa Nifas

Adapun tahapan-tahapan masa nifas adalah :<sup>36</sup>

- 1) Puerperium Dini (*immediate puerperium*)  
Masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan
- 2) Puerperium Intermedial (*early puerperium*)  
Waktu 1-7 hari post partum. Yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Remote Puerperium (*later puerperium*)  
Waktu 1-6 minggu post partum. Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna

berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan.

#### 4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

##### A. Perubahan Sistem Reproduksi

Keajaiban tubuh seorang wanita dapat dibuktikan dengan perubahan ukuran rahim (uterus) dari 60 gram pada masa sebelum hamil menjadi perlahan-lahan mencapai 1 kg. Berat tersebut dialami selama masa kehamilan dan setelah persalinan ukurannya akan kembali seperti keadaan sebelum hamil<sup>36</sup>.

##### 1) Uterus

###### Proses involusi

Pengembalian uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut involusi. Uterus yang pada waktu hamil penuh (*full-term*) mencapai 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi menjadi kira-kira 500gram 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gram 2 minggu setelah melahirkan. Seminggu setelah melahirkan, uterus berada di dalam panggul sejati lagi. Pada minggu ke-6, berat uterus menjadi 50-60 gram. Proses dalam involusi uterus adalah :

- a) Autolysis, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi dalam otot uterine.
- b) Terdapat polymorph phagolitik dan macrophages di dalam sitem vaskuler dan limfasik.
- c) Efek oksitosin, menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan mengkompres pembuluh darah yang menyebabkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Adapun perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum sebagai berikut :

**Tabel 2.6**  
**Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Di Masa Involusi**

<b>Involusi</b>	<b>TFU</b>	<b>Bobot uterus</b>
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simpisis	350 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

*Sumber : Andina, 2018. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui, Yogyakarta, Hal 117*

2) Involusi Tempat Plasenta

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

3) Kontraksi

Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu hemostatis. Selama 1-2 jam pertama pascapartum, intensitas kontraksi uterus dapat berkurang dan menjadi tidak teratur karena penting sekali untuk mempertahankan kontraksi uterus selama masa itu, biasanya suntikan oksitosin (pitocin) secara IV atau IM diberikan segerasetelah bayi lahir<sup>37</sup>.

4) Lokhea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari vagina yang dinamakan lokhea. Lokhea berasal dari luka dalam lahir terutama luka plasenta.

**Tabel 2.7**  
**Macam-Macam Lokhea**

<b>Lokhea</b>	<b>Waktu</b>	<b>Warna</b>	<b>Ciri-ciri</b>
<i>Rubra (kruenta)</i>	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, <i>lanugo</i> (rambut bayi), dan sisa meconium
<i>Sanguilenta</i>	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta
<i>Alba</i>	>14 hari berlangsung 2-6 <i>postpartum</i>	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lender serta serabut jaringan yang mati
<i>Lokhea purulenta</i>			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk
<i>Lokheastatis</i>			<i>Lokhea</i> tidak lancar keluaranya.

Sumber : Andina. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*, Yogyakarta, 118

#### 5) Serviks

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula 18 jam pascapartum. Serviks setinggi segmen bawah uterus tetap edematosa, tipis, dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm sewaktu melahirkan menutup secara bertahap 2 jari masih dapat dimasukkan kedalam muaraserviks pada hari ke 4-6 pascapartum, tetapi hanya tangkai kuret terkecil yang dapat dimasukkan pada akhir minggu ke 2. Muara serviks eksternatidak berbentuk lingkaran seperti sebelum melahirkan, namun terlihat memanjang seperti suatu celah, yang sering disebut “mulut ikan”<sup>37</sup>.

#### 6) Vagina dan perineum

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang dapat kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil 6-



8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat pada sekitar minggu ke-4, walaupun tidak akan semenonjol wanita nulipara. Pada umumnya rugae dapat memipih secara permanen. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Kekurangan estrogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina.

#### B. Perubahan Sistem Pencernaan

##### 1) Nafsu makan

Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anestesi, dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan menjadi 2 kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai mengonsumsi kudapan secara sering.

##### 2) Motilitas

Kelebihan analgesia dan anestesi dapat memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

##### 3) Defekasi

Buang air besar secara spontan dapat tertunda selama 3 sampai 4 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan itu dapat disebabkan oleh penurunan tonus otot usus selama proses persalinan dan pada masa awal pascapartum, diare sebelum persalinan, edema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi.

#### C. Perubahan Sistem Perkemihan

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu 1 bulan setelah melahirkan.

#### D. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal terjadi selama hamil berlangsung terbalik pascapartum yakni mencakup hal-hal yang membantu relaksasi sendi serta perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran rahim. Stabilisasi sendi lengkap pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah melahirkan.

## E. Perubahan Sistem Endokrin

### 1) Hormon Plasenta

Penurunan hormon *Human Placental Lactogen* (HPL), estrogen, dan progesterone serta *placental enzyme insulinase* membalik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna pada nifas.

*Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 postpartum.

#### a) Hormon Pituitary

FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi

#### b) Hormon Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta, mengutangi tempat plasenta, dan mencegah perdarahan. Pada wanita yang menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal serta pengeluaran air susu.

#### c) Hipotalamik Pituitari Ovarium

Bagi wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Di antara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu, sedangkan wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6minggu, 655 setelah 12 minggu dan 905 setelah 24 minggu. Umumnya, wanita laktasi 80% mensruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi.

## F. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital dapat terlihat, jika ibu dalam

keadaan normal. Peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah sistol maupun diastol dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah melahirkan. Fungsi pernafasan kembali normal seperti ibu tidakhamil pada bulan ke-6 setelah melahirkan.

#### G. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

#### H. Perubahan Sistem Hematologi

Volume plasma lebih banyak hilang dibandingkan sel darah merah pada 72 jam pertama selama masa persalinan. Apabila tidak ada komplikasi, keadaan hematokrit dan hemoglobin dapat kembali pada keadaan sebelum hamil dalam 4-5 minggu pascapartum. Jumlah sel darah putih (leukositosis) pada ibu pascapartum selama 10-12 hari umumnya bernilai antara 20.000- 25.000/ mm<sup>3</sup> merupakan hal-hal yang umum.

#### I. Perubahan Sistem Neurologi

Perubahan neurologik selama puerperium merupakan kebalikan adaptasi neurologik yang terjadi saat ibu hamil dan disebabkan oleh trauma yang dialami ibu saat bersalin dan melahirkan. Rasa tidak nyaman, rasa baal dan kesemutan, nyeri kepala akan menghilang setelah ibu melahirkan.

#### J. Perubahan Sistem Imun

Kebutuhan ibu untuk mendapatkan vaksinasi Rubella atau unuk mencegah isoimuniasi Rh ditetapkan.

#### K. Perubahan Sistem Integumen

Kloasma yang muncul pada masa hamil biasanya menghilang saat melahirkan, hiperpigmentasi di aerola dan linea nigra tidak menghilang seluruhnya setelah bayi lahir. Akan tetapi, pigmentasi di daerah tersebut mungkin menetap pada beberapa ibu.

## 6. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Ada 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa nifas yaitu :<sup>36</sup>

A. *Fase taking in* : Setelah melahirkan sampai hari ke-2

- 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya
- 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
- 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
- 4) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
- 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
- 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi
- 7) Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya, dan suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu.

B. *Fase taking hold* : Hari ke-3 sampai ke-10

- 1) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayinya, muncul perasaan sedih (*baby blues*)
- 2) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya
- 3) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
- 4) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya
- 5) Ibu berusaha menguasai keterampilan merawat bayi
- 6) Sangat sensitif, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran.

C. *Fase letting go* : Hari ke-10 sampai akhir masa nifas

- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya
- 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi

Gangguan psikologis yang dialami ibu pasca melahirkan adalah:<sup>39</sup>

1) *Postpartum Blues (Baby Blues)*

Postpartum Blues dikenal juga dengan kemurungan masa nifas. Keadaan ini biasanya menggelayuti pada ibu yg baru pertama kali melahirkan. Biasanya disebabkan oleh perubahan-perubahan yang terjadi ketika masa kehamilan, melahirkan, sampai pada cara hidupnya sesudah bayinya lahir. *Postpartum blues* adalah bentuk depresi yang paling ringan, biasanya timbul antara hari ke-2 sampai ke-14.

2) *Depresi Berat (Depresi Postpartum)*

Ibu yang depresi akan merasakan gejala dengan intensitas lebih sering, lebih hebat, dan lebih lama. Keadaan ini berlangsung antara 2-6 bulan bahkan beberapa kasus terjadi selama 1 tahun pertama kehidupan bayi. Penyebab depresi terjadi karena reaksi terhadap rasa sakit yang muncul saat melahirkan dan penyebab yang kompleks lainnya.

3) *Postpartum Psikosis (Postpartum Kejiwaan)*

Postpartum psikosis yaitu masalah kejiwaan serius yang dialami ibu setelah proses persalinan dan ditandai dengan agitasi yang hebat, pergantian perasaan yang cepat, depresi, dan delusi. Penyebabnya dapat terjadi karena perubahan hormone, rendahnya dukungan sosial dan emosional, rasa rendah diri, merasa terpengaruh atau bisa jadi masalah keuangan. Wanita yang mengalami postpartum psikosis ini membutuhkan perawatan segera dan pengobatan psikiater.

## 7. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar ibu masa nifas adalah sebagai berikut:<sup>37</sup>

#### A. Nutrisi dan Cairan

Menu seimbang ibu nifas adalah susunan makanan yang diperlukan oleh ibu nifas sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan dalam tubuh supaya tubuh dalam keadaan sehat. Tujuan pemberian makanan pada ibu nifas adalah memulihkan tenaga ibu, memproduksi ASI yang bernilai gizi tinggi, mempercepat penyembuhan luka, dan mempertahankan kesehatan. Hidangan bergizi yang dibutuhkan ibu menyusui terdiri atas zat tenaga (hidrat arang, lemak, protein), zat pembangun (protein, vitamin, mineral, air), dan zat pengatur atau pelindung (vitamin, air, mineral).

#### B. Mobilisasi dan Ambulasi Dini

Di masa lampau, perawatan puerperium sangat konservatif, selama masa tersebut ibu diharuskan tidur telentang selama 40 hari. Dampak perawatan tersebut adalah terjadi adhesi antara labium minus dan labium mayus kanan dan kiri dan tindakan tersebut sudah berlangsung hampir enam tahun. Pada masa kini, perawatan puerperium lebih aktif menganjurkan ibu untuk “mobilisasi dini” (*early mobilization*).

Keuntungan perawatan mobilisasi dini adalah :

- 1) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium
- 2) Mempercepat involusi alat kandungan
- 3) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan
- 4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme

#### C. Eliminasi

Kencing hendaknya dapat dilakukan sendiri secepatnya. Ibu terkadang mengalami sulit kencing karena sfingter uretra tertekan kepala janin dan spasme akibat iritasi sfingter ani selama persalinan, selain itu, masalah buang air kecil tersebut dapat juga disebabkan oleh edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Selain kesulitan buang air kecil, ibu juga kesulitan buang air besar yang

disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik dan ibu bersalin umumnya khawatir perineum robek semakin besar lagi.

#### D. Personal Hygiene

Selama postpartum, ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan sangat penting untuk pencegahan infeksi. Apabila dijaga kebersihannya, terutama kebersihan pribadi, ibu dapat terhindar dari infeksi yang dapat mengancam jiwa.

##### 1) Kebersihan tubuh atau kulit

Untuk menjaga kebersihan tubuh, ibu nifas minimal mandi dua kali sehari. Setelah persalinan, cairan tubuh tambahan dibutuhkan dan ketikahamil, cairan tersebut akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis, dan tangan ibu. Oleh karena itu, selama minggu-minggu pertama pascapartum, ibu merasa jumlah keringatnya berlebihan.

##### 2) Kebersihan pakaian

Ibu disarankan mengganti pakaian minimal dua kali sehari sehabis mandi, bila perlu dan bila pakaian terasa lembap atau basah. Pakaian sebaiknya terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak (selain urine). Pakaian sebaiknya agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering.

##### 3) Kebersihan tempat tidur

Kebersihan tempat tidur juga harus diperhatikan. Beri alas perlak atau kain dibawah bokong ibu sehingga darah nifas tidak langsung mengenai alas kasur atau seprei diganti 2 minggu sekali, karena bila seprei yang kotor dapat menjadi media perkembangbiakkan kuman. Usahakan menjemur kasur sekali dalam sebulan.

##### 4) Kebersihan lingkungan

Kebersihan lingkungan bukan hanya di lingkungan dalam rumah, namun di luar rumah seperti kebersihan peralatan dapur, peralatan rumah tangga, dan kebersihan halaman, termasuk pembuangan air limbah dan sampah.

5) Kebersihan gigi

Ibu yang sedang menjalani masa nifas harus juga memerhatikan kebersihan giginya dengan cara menggosok gigi setelah makan, sebelum tidur malam, dan saat mandi. Hindari kerusakan gigi dengan cara tidak makan atau minum yang terlalu panas atau terlalu dingin, tidak makan atau minum yang terlalu asam atau manis, memeriksakan gigi ke dokter setiap 6 bulan sekali, gunakan sikat gigi yang lembut dan tidak merusak email gigi serta pasta gigi atau odol yang mengandung chloride dan fluoride.

6) Kebersihan perineum

Semasa melahirkan, vagina dan vulva dipaksa meregang dan mungkin telah mengalami cedera, disertai alat kelamin yang sedikit mear, bengkak, lecet, dan luka. Hal tersebut sepenuhnya normal, kecuali terjadi peningkatan panas atau kelembakan daerah vagina dan bau busuk yang menyebabkan gangguan rasa nyaman. Usahakan daerah perineum tetap bersih dan kering. Harus diingat, pembersihan vagina dilakukan dari depan ke belakang untuk mencegah penyebaran infeksi dari anus ke vagina.

7) Kebersihan rambut

Setelah bayi lahir, ibu dapat mengalami kerontokan rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaan rambut ibu menjadi lebih tipis dibandingkan normal. Meskipun demikian, kebanyakan kondisi rambut dapat pulih setelah beberapa bulan.

8) Kebersihan payudara

Payudara dibersihkan pada saat mandi, terutama sebelum menyusui bila perlu kompres terlebih dulu dengan air hangat atau



minyak agar keropeng-keropeng terlepas dan payudara bersih. Perawatan payudara perlu dilakukan agar dapat memperbanyak ASI.

9) Kebersihan kuku

Setiap 1x seminggu, kuku hendaknya dipotong pendek, rapih dan mengikuti bentuk kuku karena melalui kuku, kuman bisa masuk ke dalam tubuh dan menyebabkan penyakit.

10) Kebersihan diri

1. Ajarkan ibu tentang cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air bersih yaitu dari depan ke belakang.
2. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 2x sehari.
3. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan air dan sabun sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
4. Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi, sarankan ibu untuk tidak menyentuh daerah luka.

E. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

F. Seksual

Secara fisik hubungan suami istri aman dilakukan begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Apabila tidak keluar darah merah dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, hubungan suami istri dapat dimulai kapan saja, bila ibu siap. Tetapi banyak budaya, yang menunda hubungan suami istri sampai pada waktu tertentu misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan.

G. Latihan atau senam nifas

Setelah melahirkan, kondisi ibu tidak lagi prima, karena masih terasa capek, tegang, dll. Latihan pasca-persalinan yang dinamakan dengan

senamnifas dapat membantu ibu untuk mengatasi itu semua. Senam nifas dapat juga menegangkan otot-otot dan perut yang mengendur akibat kehamilan, begitu juga dengan vagina, otot-otot- sekitar vagina dan otot-otot dasar panggul. Dengan melakukan senam nifas, pemulihan ibu menjadi lebih cepat, dan ibu tidak lagi terlihat lesu.

#### H. Kebutuhan rasa aman dan nyaman

Ibu dalam masa nifas bisa merasa takut dan tidak nyaman seperti takut kehilangan hubungan erat dengan suaminya dan tidak bisa merawat bayinya. Maka itu ibu nifas memerlukan dukungan dari petugas pemberi asuhan kesehatan. Ibu nifas juga memerlukan dukungan emosional dan psikologis dari pasangan dan keluarga mereka, yang juga bisa memberikan dukungan dengan jalan membantu dalam menyelesaikan tugas-tugas di rumah agar ibu mempunyai banyak waktu untuk mengasuh bayinya.

### **8. Ketidaknyamanan Masa Nifas**

Ketidaknyaman umum pada masa nifas yaitu:<sup>40</sup>

#### A. Nyeri Setelah Melahirkan

Disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus berurutan yang terjadi secara terus-menerus. Pada wanita yang menyusui isapan bayi menstimulasi produksi oksitosin oleh hipofisis posterior. Pelepasan oksitosin tidak hanya memicu reflek let-down, tetapi juga menyebabkan kontraksi uterus.

#### B. Keringat berlebihan

Wanita pascapartum mengeluarkan keringat berlebihan karena tubuh menggunakan rute ini dan deureris untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intraseluler selama kehamilan. Cara menguranginya yaitu dengan membuat kulit tetap bersih dan kering. Perawatan juga harus dilakukan dengan memastikan hidrasi wanita tetap baik.

#### C. Pembesaran payudara

Pembesaran payudara disebabkan karena akumulasi dan statis ASI serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Peningkatan produksi ASI terjadi hari ke-3 masa nifas.

#### D. Nyeri Laserasi

Penyebab dalam laserasi perineum adalah partus presipitatus yang tidak dikendalikan dan tidak ditolong (sebab paling sering), pasien tidak mampu berhenti mengejan, partus diselesaikan secara tergesa-gesa dengan dorongan fundus yang berlebihan, edema dan kerapuhan pada perineum, *varikosis* vulva yang melemahkan jaringan perineum, arcus pubis sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit pula sehingga menekan bayi ke arah posterior dan perluasan episiotomi. Proses penyembuhan luka perineum yang normal adalah 6 sampai 7 hari post partum<sup>39</sup>. Untuk mengurangi rasa nyeri perineum dapat dilakukan dengan metode farmakologi dan non-farmakologi.

#### E. Konstipasi

Wanita takut jahitannya merobek atau nyeri pada saat BAB akan menghambat fungsi bowel yang akan mengakibatkan konstipasi. Perubahan diet menjadi diet tinggi serat dan tambahan asupan cairan dapat mengurangi masalah ini.

#### F. Kaki Bengkak

Terdapat budaya menggunakan stagen pada ibu nifas, jika penggunaan stagen terlalu kencang dapat mengganggu aliran darah yang dapat menyebabkan kaki bengkak, karena pada masa nifas volume darah ibu masih tinggi dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 masa nifas<sup>36</sup>. Selain itu, posisi kaki yang kurang benar saat menyusui seperti menggantungkan kaki, jinjit atau tidak menapakkan kaki pada lantai secara sempurna dapat menyebabkan kerja otot statis yang menyebabkan aliran darah kurang lancar. Hal ini dapat memicu terjadinya kaki bengkak.

#### G. Hemoroid

Jika wanita mengalami hemoroid, mereka mungkin sangat merasa nyeri selama beberapa hari. Jika terjadi selama kehamilan, hemoroid menjadi traumatis dan menjadi lebih oedema selama wanita mendorong bayi pada kala dua persalinan karena tekanan bayi dan distensi saat melahirkan.

#### H. Nyeri Luka Jahitan Post SC

Salah satu dampak yang mungkin muncul pada ibu nifas post SC adalah mengalami impaired. Kondisi ini merupakan masalah nyeri luka akut pada ibu post SC. Salah satu upaya menurunkan rasa nyeri luka post SC adalah dengan terapi farmakologis, non farmakologis, maupun kombinasi keduanya<sup>41</sup>.

### **9. Tanda Bahaya Masa Nifas**

Tanda bahaya atau komplikasi pada masa nifas terdiri dari perdarahan pervaginam, infeksi nifas, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan mata kabur, pembengkakan di wajah dan ekstremitas, demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih, payudara berubah menjadi merah, panas, nyeri, kehilangan nafsu makan untuk jangka waktu yang lama, rasa sakit, merah dan pembengkakan kaki, dan merasa sedih atau tidak mampu merawat bayi dan diri sendiri<sup>42</sup>.

### **10. Jadwal Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan pada masa nifas paling sedikit sebanyak 4 kali, yang dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan juga bayi baru lahir berfungsi untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani-menangani masalah yang mungkin terjadi<sup>37</sup>.

**Tabel 2.8**  
**Kunjungan Masa Nifas**

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tujuan</b>
I	6-48 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut</li> <li>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>d. Pemberian ASI awal</li> <li>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</li> </ul>
II	3-7 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, ciaran, dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</li> <li>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari</li> </ul>
III	8-28 hari setelah persalinan	Sama seperti diatas (3-7 hari setelah persalinan)
IV	29- 42 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya</li> <li>b. Memberikan konseling KB secara dini</li> <li>c. Menganjurkan ibu atau membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.</li> </ul>

*Sumber : Kemenkes RI, 2020. Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*

### **11. Asuhan Ibu Pada Masa Nifas dengan Post Seksio Sesaria (SC)**

Setelah pasca persalinan, ibu tidak boleh ditinggalkan begitu saja, Sebagai bidan perlunya memberikan beberapa asuhan lanjutan dirumah untuk memastikan ibu dan bayinya sehat. Beberapa hal yang akan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada Masa Nifas dengan Post Seksio Sesarea (SC), yaitu :

#### **A. Memeriksa Tanda-tanda vital**

Periksalah suhu tubuh, denyut nadi, dan tekanan darah ibu secara teratur minimal sekali dalam satu jam jika ibu memiliki masalah kesehatan.

## B. Membersihkan badan ibu dan merawat luka jahitan.

Luka adalah suatu keadaan terputusnya kontinuitas jaringan tubuh, yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Perawatan luka merupakan tindakan untuk merawat luka dan luka operasi yaitu luka bersih sehingga mudah untuk perawatannya, namun jika salah dalam merawat, maka akan bisa berakibat fatal.

Dalam perawatan luka Post Seksio Sesarea (SC) diperlukan beberapa hal yang harus diperhatikan, diantaranya :<sup>43</sup>

- 1) Setiap satu minggu kasa harus dibuka. Idealnya kasa yang dipakai harus diganti dengan kasa baru setiap satu minggu sekali. Tidak terlalu sering agar luka cepat kering, jika sering dibuka luka bisa menempel pada kasa sehingga sulit untuk kering.
- 2) Bersihkan jika keluar darah dan langsung ganti kasa. Jika luka operasi keluar darah, maka segeralah untuk menggantikannya agar tidak basah atau lembab oleh darah. Karena darah merupakan kuman yang bisa cepat menyebar keseluruhbagian luka.
- 3) Jaga luka agar tidak lembap. Usahakan semaksimal mungkin agar luka tetap kering karena tempat lembap akan menjadikan kuman cepat berkembang. Misalkan suhu kamar terlalu dingin dengan AC yang membuat ruangan lembapsehingga bisa jadi luka pun ikut lembap, hindari ruanganlembap, dan atur suhu AC.
- 4) Menjaga kebersihan, agar luka operasi tidak terkena kotoran yang mengakibatkan cepat berkembangnya kuman, maka kebersihan diri dan lingkungan sekitar semaksimal mungkin harus dijaga. Jauhkan luka dari kotoran, untuk itu seprei dan bantal harus selalu bersih dari debu.
- 5) Gunakan bahan plastik atau pembalut yang kedap air (Opset) Jika mau mandi atau aktifitas yang mengharuskan bersenthan dengan air, gunakan bahan plastik atau pembalut yang kedap air (opset)

untuk melindungi luka bekas operasi agar tidak terkena air. Upayakan agar tidak sampai basah karena luka bisa mempercepat pertumbuhan kuman

- 6) Memberikan penyuluhan mengenai pola makanan yang sehat dan memperbanyak mengkonsumsi sayur dan buah-buahan.

## **12. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas**

Peran bidan dalam masa nifas ini antara lain:<sup>44</sup>

- 1) Teman terdekat, sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat kritis masa nifas.

Pada awal masa nifas, ibu mengalami masa-masa sulit. Saat itulah, ibu sangat membutuhkan teman dekat yang dapat diandalkan dalam mengatasikesulitan yang dia alami. Bagaimana pola hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan sangat ditentukan oleh ketrampilan bidan dalam menempatkan diri sebagai teman dan pendamping bagi ibu. Jika pada tahap

ini hubungan yang terbentuk sudah baik maka tujuan dari asuhan lebih mudah tercapai.

- 2) Pendidik dalam usaha pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga.

Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan untuk menjalankan perannya sebagai pendidik. Dalam hal ini, tidak hanya ibu yang akan mendapatkan materi pendidikan kesehatan, tapi juga seluruh anggotakeluarga. Melibatkan keluarga dalam teknik yang dapat di gunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan yang tepat. Selain itu, setiap pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan selalu melibatkan keluarga sehingga bidan selalu mengikutsertakan keluarga dalam pelaksanaan asuhan.

- 3) Pelaksana asuhan kepada pasien dalam hal tindakan perawatan, pemantauan, penanganan masalah, rujukan dan deteksi dini komplikasi masanifas.

Dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, bidan sangat dituntut kemampuannya dalam menerapkan teori yang telah.

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain:

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

## **Keluarga Berencana (KB)**

### **1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)**

Keluarga Berencana adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang



disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran<sup>45</sup>.

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu maupun bayinya dan ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut<sup>46</sup>.

Pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu di dalam paket pelayanan kesehatan reproduksi essential yang perlu mendapatkan perhatian serius karena dengan mutu pelayanan keluarga berencana berkualitas akan meningkatkan tingkat kesejahteraan, kesehatan bayi dan anak serta kesehatan reproduksi.

## **2. Tujuan Keluarga Berencana**

Tujuan keluarga berencana terbagi menjadi dua yaitu, tujuan umum dan tujuan khusus :<sup>47</sup>

### **1) Tujuan Umum**

Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

### **2) Tujuan Khusus**

- a) Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga, dan bangsa.
- b) Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa.
- c) Memenuhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan KB dan KR berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

## **3. Sasaran Keluarga Berencana**

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran

tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai<sup>46</sup>.

1) Sasaran Langsung

Sasaran langsung program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu pasangan suami istri dengan istri berusia 15-49 tahun, karena kelompok ini adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual tersebut memiliki peluang terjadinya kehamilan.

2) Sasaran Tidak Langsung

Sasaran tidak langsung program KB adalah kelompok remaja usia 15-19 tahun, karena kelompok ini bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya. Sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera<sup>45</sup>.

#### **4. Ruang Lingkup Keluarga Berencana**

Ruang lingkup program KB, meliputi:<sup>45</sup>

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

#### **5. Pengertian Kontrasepsi**

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya

kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan. Kontrasepsi adalah usaha - usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dapat bersifat permanen<sup>45</sup>.

Adapun akseptor KB menurut sarannya, meliputi:

#### A. Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok danyang disarankan adalah pil KB, AKDR.

#### B. Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20 - 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 – 4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

#### C. Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu

jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontak, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB.

Adapun syarat - syarat kontrasepsi, yaitu:

- 1) Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya
- 2) Efek samping yang merugikan tidak ada
- 3) Kerjanya dapat diatur menurut keinginan
- 4) Tidak mengganggu hubungan persetubuhan
- 5) Tidak memerlukan bantuan medik atau kontrol ketat selama pemakaian
- 6) Cara penggunaannya sederhana
- 7) Harganya murah supaya dapat dijangkau oleh masyarakat luas
- 8) Dapat diterima oleh pasangan suami istri

## **6. Jenis Jenis Alat Alat Kontrasepsi**

### **A. Metode Kontrasepsi Sederhana (Non Hormonal)**

Merupakan metode kontrasepsi yang digunakan tanpa bantuan orang lain. Metode KB ini bisa menggunakan alat maupun tanpa bantuan lain. Metode KB sederhana bisa menggunakan alat maupun tanpa alat. Adapun pemilihan kontrasepsi sederhana adalah sebagai berikut :

#### **1) Metode Aktif Laktasi (MAL)**

Kontrasepsi ini mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi. Metode amenore laktasi didasarkan pada tiga kondisi yaitu bayi berusia di bawah 6 bulan, ibu masih amenore, dan melakukan pemberian ASI eksklusif sering siang dan malam. MAL ini memiliki efektivitas yang tinggi. resiko kehamilan akan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya dengan benar, bila dilakukan secara benar resiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 6 bulan setekah persalinan. Metode amenore laktasi merupakan salah satu cara untuk menjarangkan kelahiran sekaligus mendukung pemberian ASI<sup>48</sup>.

a) Efektifitas

Efektifitas MAL sangat tinggi sekitar 98 % apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan sebagai berikut : digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan sebelum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan).

b) Cara kerja

Cara kerja dari MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat laktasi atau menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitoksin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotrophin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen sehingga tidak terjadi ovulasi.

c) Indikasi

Metode amenorea laktasi (MAL) dapat digunakan oleh wanita yang ingin menghindari kehamilan dan memenuhi kriteria sebagai berikut:

- ✓ Wanita yang menyusui secara eksklusif.
- ✓ Ibu pasca melahirkan dan bayinya berumur kurang dari 6 bulan.
- ✓ Wanita yang belum mendapatkan haid pasca melahirkan.

d) Kontraindikasi yang tidak dapat menggunakan MAL

- ✓ Pasca melahirkan yang sudah mendapat haid.
- ✓ Wanita yang tidak menyusui secara eksklusif.
- ✓ Wanita yang bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam.

2) Senggama Terputus (*Coitus Interruptus*)

Senggama terputus ialah penarikan penis dari vagina sebelum

terjadinya ejakulasi. Hal ini berdasarkan kenyataan bahwa pria menyadari sebelumnya akan ada terjadi ejakulasi, dan dalam waktu kira-kira 1 detik sebelum ejakulasi terjadi digunakan untuk menarik penis keluar dari vagina. Cara kerja metode senggama terputus adalah metode kontrasepsi yang ditandai dengan pengeluaran alat kelamin pria atau penis dari vagina sebelum mencapai ejakulasi. Efektivitas senggama terputus adalah angka kegagalan 4-27 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Keuntungan dari cara ini adalah tidak membutuhkan biaya, alat maupun persiapan.

Kekurangannya adalah dibutuhkan pengendalian diri yang besar dari pria dan penggunaan cara ini dapat menimbulkan neurasteni. Manfaat Kontrasepsi yaitu Efektif bila digunakan dengan benar tidak mengganggu produksi ASI, dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya, tidak ada efek samping, dapat digunakan setiap waktu, tidak membutuhkan biaya, meningkatkan keterlibatan pria dalam keluarga berencana, untuk pasangan memungkinkan hubungan lebih dekat dan pengertian yang sangat dalam. Efektif : Bagi wanita yang suami atau pasangannya mampu mengontrol waktu ejakulasi<sup>47</sup>.

a) Indikasi

- ✓ Pria yang ingin berpartisipasi aktif dalam keluarga berencana
- ✓ Pasangan yang tidak ingin memakai metode KB lainnya
- ✓ Pasangan yang memerlukan kontrasepsi dengan segera
- ✓ Pasangan yang memerlukan metode sementara, sambil menunggu metode yang lainnya
- ✓ Pasangan yang memerlukan metode pendukung serta pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur.

b) Kontraindikasi

- ✓ Pria dengan pengalaman ejakulasi dini

- ✓ Pria yang sulit melakukan sanggama terputus
- ✓ Pria yang memiliki kelainan fisik atau psikologis .
- ✓ Perempuan yang mempunyai pasangan yang sulit bekerja sama
- ✓ Pasangan yang kurang dapat saling berkomunikasi dan pasangan yang tidak bersedia melakukan sanggama terputus.

### 3) Suhu Basal

Menjelang ovulasi, suhu basal tubuh akan turun dan kurang lebih 24jam setelah ovulasi suhu basal akan naik lagi lebih tinggi daripada sebelum ovulasi. Pada saat itulah terjadi masa subur atau ovulasi. Peninggian suhu basal tubuh mulai dari 3-4 hari setelah ovulasi, dan disebabkan oleh peninggian kadar hormone progesterone. Efektivitas metode suhu basal tubuh adalah angka kegagalan 0,3-6,6 kehamilan pada 100 wanita per tahun<sup>47</sup>.

#### a) Indikasi

- ✓ Wanita yang mau mengamati tanda kesuburan.
- ✓ Wanita yang mempunyai siklus haid yang cukup teratur.
- ✓ Pasangan dengan tidak dapat menggunakan metode lain.
- ✓ Tidak keberatan jika terjadi kehamilan.

#### b) Kontraindikasi

- ✓ Wanita yang mau mengamati tanda kesuburan
- ✓ Wanita yang mempunyai siklus haid yang cukup teratur
- ✓ Pasangan dengan tidak dapat menggunakan metode lain
- ✓ Tidak keberatan jika terjadi kehamilan.

### 4) Metode Lendir Serviks

Metode lendir serviks adalah metode mengamati kualitas dan kuantitas lendir serviks setiap hari. Periode subur ditandai dengan lendir yang jernih, encer, dan licin. Metode lendir serviks yakni

pengamatan dilakukan pada lendir serviks. Menjelang ovulasi lendir ini akan mengandung banyak air (encer) sehingga mudah dilalui sperma. Setelah ovulasi lendir kembali menjadi lebih padat. Jika lendir mulai keluar atau bagi wanita yang mengalami keputihan (sering mengeluarkan lendir) lendir mengencer, bergumpal-gumpal dan lengket, hal ini menunjukkan akan terjadi ovulasi. Sehingga senggama harus dihindari dengan menggunakan alat kontrasepsi. Pada puncak masa subur, yaitu menjelang dan pada saat ovulasi lendir akan keluar dalam jumlah lebih banyak menjadi transparan, encer dan bening seperti putih telur dan dapat ditarik diantara dua jari seperti benang. Tiga hari setelah puncak masa subur dapat dilakukan senggama tanpa alat kontrasepsi.

Kelebihan dari metode ini adalah mudah digunakan, tidak memerlukan biaya, metode mukosa serviks merupakan metode keluarga berencana alami lain yang mengamati tanda-tanda kesuburan. Sedangkan kekurangannya yaitu tidak efektif bila digunakan sendiri, sebaiknya dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain, tidak cocok untuk wanita yang tidak menyukai menyentuh alat kelaminnya, wanita yang memiliki infeksi saluran reproduksi dapat mengaburkan tanda-tanda kesuburan, wanita yang menghasilkan sedikit lendir. Efek sampingnya yaitu persoalan timbul bila terjadi kegagalan/kehamilan<sup>49</sup>. Efektivitas metode lendir serviks ini adalah angka kegagalan sekitar 3-4 perempuan per 100 perempuan per tahun<sup>47</sup>.

a) Indikasi

- ✓ Semua perempuan semasa reproduksi, baik siklus haid teratur maupun tidak teratur, tidak haid baik karena menyusui maupun pramenopause.
- ✓ Semua perempuan dengan paritas berapa pun termasuk nulipara.



- ✓ Perempuan kurus atau gemuk.
- ✓ Perempuan yang merokok.
- ✓ Perempuan dengan alasan kesehatan tertentu seperti hipertensi sedang, varises, dismenorea, sakit kepala sedang atau hebat, mioma uteri, endometritis, kista ovarii, anemia defisiensi besi,
- ✓ hepatitis virus, malaria, trombosis vena dalam, atau emboli paru.

b) Kontraindikasi

- ✓ Perempuan yang dari segi umur, paritas atau masalah kesehatannya membuat kehamilan menjadi suatu kondisi risiko tinggi.
- ✓ Perempuan sebelum mendapat haid (menyusui, segera setelah abortus), kecuali MOB.
- ✓ Perempuan dengan siklus haid yang tidak teratur, kecuali MOB
- ✓ Perempuan yang pasangannya tidak mau bekerjasama (berpantang) selama waktu tertentu dalam siklus haid.

5) Sistem kalender

Metode kalender atau pantang berkala (*calendar method or periodic abstinence*) adalah cara kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi.

Teknik metode kalender adalah :

- a) Mengurangi 18 hari dari siklus terpendek (menentukan awal masa subur)
- b) Mengurangi 11 hari dari siklus terpanjang (menentukan akhir masasubur)

Ada tiga panduan untuk menentukan masa subur yaitu :

- a) Ovulasi terjadi  $14 \pm 2$  hari sebelum haid yang akan datang
- b) Sperma dapat hidup membuahi selama 48 jam setelah ejakulasi

c) Ovum dapat hidup 24 jam setelah ovulasi

Keuntungan dari metode ini adalah Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana, dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat, tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus, tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual, tidak memerlukan biaya dan tempat pelayanan kontrasepsi, tidak ada efek samping. Keterbatasan/kekurangan antara lain memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri, harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya, pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat, pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur, harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus, siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat), lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain<sup>46</sup>.

a) Indikasi

- ✓ Semua perempuan semasa reproduksi, baik siklus haid teratur maupun tidak teratur, tidak haid baik karena menyusui maupun pramenopause.
- ✓ Semua perempuan dengan paritas berapa pun termasuk nulipara.
- ✓ Perempuan dengan alasan kesehatan tertentu antara lain hipertensi sedang, varises, disminorea sakit kepala sedang atau hebat.

b) Kontraindikasi

- ✓ Perempuan dengan umur, paritas atau masalah kesehatan yang membuat kehamilan menjadi suatu kondisi resiko tinggi.
- ✓ Perempuan sebelum mendapat haid (menyusui, segera setelah abortus).
- ✓ Perempuan dengan siklus haid yang tidak teratur.

## 6) Kondom

### A. Kondom pria

Kondom untuk pria merupakan bahan karet atau lateks, poliuretan (plastik) atau bahan sejenis yang kuat, tipis, dan elastis. Benda tersebut ditarik menutupi penis yang sedang ereksi untuk menangkap semen selama ejakulasi untuk mencegah sperma masuk ke dalam vagina. Kondom lateks dan poliuretan merupakan kondom yang efektif untuk mencegah penularan HIV dan mengurangi risiko penyakit menular seksual<sup>50</sup>. Satu-satunya alasan kegagalan kontrasepsi adalah defek pada kondom itu sendiri. Defek yang dimaksud antara lain kelemahan bahan, yang dapat menyebabkan kondom robek akibat dorongan ejakulasi atau ada lubang yang sangat kecil, yang membuat kondom tidak efektif.

### B. Kondom wanita

Kantong lembutnya terbuat dari nitril (karet sintetis). Ini memiliki cincin fleksibel di setiap ujungnya, dan salah satu ujungnya tertutup. Itu dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seks. Kondom wanita hanya memiliki 1 ukuran dan tidak perlu dipasang oleh pemberi pelayanan kesehatan profesional. Kondom wanita (internal) mencegah infeksi menular seksual (IMS). Mereka dapat digunakan selama kontak seksual (termasuk seks oral, anal dan vagina) dan dengan mainan seks<sup>51</sup>. Apabila dibandingkan dengan kondom untuk pria, kondom ini memungkinkan risiko yang lebih kecil terhadap PMS yang ditularkan lewat kulit, seperti human papilloma virus (HPV / kutil genitalia), virus herpes simpleks (HSV), sifilis dan kankroid, karena alat kontrasepsi tersebut menutupi sebagian besar area, yang sepadan dan menjadi penghalang antara indritus, vulva, dan pangkal penis.

#### a) Cara Kerja

- ✓ Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah kedalam saluran reproduksi perempuan
- ✓ Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HIV / AIDS ) dari satu pasangan ke pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vilin)

#### b) Indikasi Pemakaian Kondom

- ✓ Kondom perlu dipakai sampai 6 minggu sesudah vasektomi (sampai mani tidak mengandung spermatozoa lagi, yang dapat diketahui lebih jelas dengan pemeriksaan laboratorium).
- ✓ Sementara menunggu pemasangan AKDR
- ✓ Sementara sedang menunggu haid untuk pemakaian pil yang diminum.
- ✓ Bila kelupaan minum pil dalam jangka waktu lebih dari 36jam, bersamaan dengan pemakaian spermisida
- ✓ Dalam keadaan darurat bila tidak ada kontrasepsi yang tersedia atau yang dipakai
- ✓ Sebagai cara yang dipilih oleh pasangan- pasangan tertentu.

#### c) Kontraindikasi

- Absolut
  - ✓ Pria dengan ereksi yang tidak baik.
  - ✓ Riwayat syok septik.
  - ✓ Tidak bertanggung jawab secara seksual.
  - ✓ Interupsi seksual foreplay menghalangi minat seksual.
  - ✓ Alergi terhadap karet atau lurikan pada patner seks.
- Relatif
  - ✓ Interupsi seksual foreplay yang mengganggu ekspresi

seksual.

d) Efektivitas

Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2 -12 kehamilan per 100 perempuan pertahun<sup>47</sup>.

e) Keterbatasan

- ✓ Efektifitas tidak terlalu tinggi
- ✓ Cara pemakaian sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- ✓ Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhanlangsung)
- ✓ Pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
- ✓ Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
- ✓ Beberapa klien malu untuk membeli kondom ditempat umum
- ✓ Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah

f) Keuntungan

- ✓ Mencegah kehamilan
- ✓ Memberi perlindungan terhadap penyakit-penyakit akibat hubungan seksual (PMS)
- ✓ Dapat diandalkan, Relatif murah
- ✓ Sederhana, ringan dan disposable
- ✓ Tidak memerlukan pemeriksaan medis, supervisi atau pollow-up
- ✓ Reversible
- ✓ Pria ikut serta aktif dalam program KB

g) Efek Samping Dan Cara Penanggulangannya

**Tabel 2.9**  
**Efek Samping dan Cara Penanggulangan KB Kondom**

Efek samping atau masalah	Penanganannya
Kondom rusak atau bocor sebelum pemakaian	Buang dan pakai kondom yang baru atau gunakan spermisida
Kondom bocor saat berhubungan	Pertimbangkan pemberian morning after pil
Adanya reaksi alergi	Berikan kondom jenis alami atau ganti dengan metode kontrasepsi lain
Mengurangi kenikmatan berhubungan seksual	Gunakan kondom yang lebih tipis atau ganti dengan metode kontrasepsi lain

*Nurul Jannah., 2021. Buku Kesehatan Reproduksi & KB, Jakarta, Hal 113*

7) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat, cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutupi serviks. Efektivitas diafragma untuk mencegah kehamilan sekitar 94%, jika wanita selalu menggunakannya dan 84% jika wanita tidak selalu menggunakannya<sup>47</sup>.

a) Cara Kerja

Diafragma adalah metode kontrasepsi penghalang. Ini pas di dalam vagina Anda dan mencegah sperma melewati leher rahim. Agar efektif mencegah kehamilan, diafragma perlu digunakan dengan spermisida, bahan kimia yang membunuh sperma. Diafragma harus dibiarkan di tempatnya setidaknya selama 6 jam setelah berhubungan seks. Diafragma memberikan perlindungan yang lebih sedikit terhadap IMS dibandingkan kondom.

b) Penggunaan diafragma dikontra indikasikan pada beberapa keadaan berikut :

- ✓ Prolaps uterus yang parah (penurunan) (derajat kedua atau ketiga)

- ✓ Sistokel (derajat dua atau tiga)
- ✓ Antervensi atau retroversi uterus yang berat
- ✓ Fistula vesikovagina atau rektro vagina
- ✓ Alergi terhadap karet diafragma atau terhadap sediaan spermisida yang terdapat didalam diafragma.

#### 8) Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia yang digunakan untuk membunuh sperma. Spermisida dapat berfungsi menyebabkan sel selaput sel sperma pecah, memperlambat motilitassperma, dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur. Efektifitas spermisida adalah angka kegagalan 18% per tahun<sup>47</sup>.

#### 9) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD

IUD adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, yang harus diganti jika sudah digunakan selama periode tertentu. IUD merupakan panjang. dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam- macam terbuat dari plastik, plastik yang dililit tembaga. Cara kerjayaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke *tubba fallopi* dan mempengaruhi fertilitasi sebelum ovum mencapai kavum uteri<sup>52</sup>.

##### a) Indikasi

- ✓ Usia reproduksi (25 – 49 tahun).
- ✓ Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- ✓ Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
- ✓ Setelah Abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- ✓ Resiko rendah dan IMS (infeksi menular seksual)
- ✓ Tidak menghendaki metode hormonal.

##### b) Kontraindikasi

- ✓ Sedang hamil atau kemungkinan hamil
- ✓ Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui (sampai

dapat di evaluasi).

- ✓ Sedang menderita infeksi alat genital (Vaginitis servisitif).
- ✓ Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm  
Dan tumor jinak rahim.

c) Efek samping

- ✓ Terjadi perdarahan yang lebih banyak dan lebih lama pada masa menstruasi.
- ✓ Keluar bercak-bercak darah (spotting) selama 2 hari pemakaian.
- ✓ Kram atau nyeri selama menstruasi.
- ✓ Keputihan.

B. Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif dan reversibel untuk mencegah terjadinya konsepsi. Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi dimana estrogen dan progesteron memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap folikel dan proses ovulasi. *Macam –Macam Alat Kontrasepsi Hormonal :*

1) Kontrasepsi Pil

Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan *releasing factors* di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Pemberian Pil Oral bukan hanya untuk mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala *pseudo pregnancy* (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri.

a) Jenis KB Pil yaitu :<sup>47</sup>

- ✓ Pil mini (Kontrasepsi pil progestin)

Pil mini adalah pil KB yang hanya mengandung hormon



progesteron dosis rendah dan diminum sehari sekali. Pil mini atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Efektivitas pil minisangat efektif 98,5 persen%.

✓ Pil kombinasi (*Combination oral contraceptive pill*)

Pil kombinasi adalah pil KB yang mengandung hormon estrogen dan progesteron serta diminum sehari sekali. Efektifitas pil kombinasi lebih dari 99%.

b) Cara kerja KB Pil yaitu:

- ✓ Menekan ovulasi
- ✓ Mencegah implantasi
- ✓ Mengentalkan lendir serviks
- ✓ Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

c) Keuntungan KB Pil yaitu:

- ✓ Tidak mengganggu hubungan seksual
- ✓ Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
- ✓ Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- ✓ Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- ✓ Mudah dihentikan setiap saat
- ✓ Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- ✓ Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, *acne*, *disminorhea*.

d) Keterbatasan KB Pil yaitu:

- ✓ *Amenorhea*
- ✓ Perdarahan haid yang berat
- ✓ Perdarahan diantara siklus haid
- ✓ Depresi
- ✓ Kenaikan berat badan
- ✓ Mual dan muntah

- ✓ Perubahan libido
- ✓ *Hipertensi*
- ✓ Jerawat
- ✓ Nyeri tekan payudara
- ✓ Pusing
- ✓ Sakit kepala

## 2) Kontrasepsi Suntik

### a) Efektivitas kontrasepsi suntik

Metode KB ini tinggi peminat karena aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat dipakai pasca persalinan. Efektivitas KB Suntik adalah angka kegagalan 1/100 akseptor per tahun. Efektivitasnya tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan tiap tahun<sup>47</sup>.

### b) Jenis kontrasepsi Suntik

Terdapat dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :

- ✓ Depo Mendroksi Progesteron (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat).
- ✓ Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap dua bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat atau bokong).

### c) Cara kerja kontrasepsi Suntik yaitu:

- ✓ Mencegah ovulasi
- ✓ Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- ✓ Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- ✓ Menghambat transportasi gamet oleh tuba fallopii.

### d) Keuntungan kontrasepsi Suntik

Keuntungan pengguna KB suntik yaitu sangat efektif,

pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.

e) Keterbatasan

Adapun keterbatasan dari kontrasepsi Suntik yaitu:

- ✓ Gangguan haid
- ✓ *Leukorhea* atau Keputihan
- ✓ *Galaktorea*
- ✓ Jerawat
- ✓ Rambut Rontok
- ✓ Perubahan Berat Badan

3) Kontrasepsi *Implant*

Implant atau disebut juga alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah salah satu metode kontrasepsi yang cukup ampuh untuk menangkal kehamilan. Satu atau enam kapsul (seperti korek api) dimasukkan kebawah kulit lengan atas secara perlahan, dan kapsul tersebut kemudian melepaskan hormon levonorgestrel selama 3 atau 5 tahun. Implant merupakan metode KB hormonal modern yang sangat efektif, dengan kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan. Efektivitas Implant menyebabkan lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi<sup>47</sup>.

a) Jenis kontrasepsi *Implant* yaitu:

- ✓ *Norplant*: terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 3,6 mg *levonorgestrel* dan lama kerjanya 5 tahun.
- ✓ *Implanon*: terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3- Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- ✓ *Jadena dan indoplant*: terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg. *Levonorgestrel* dengan lama kerja 3 tahun.

b) Cara kerja kontrasepsi *Implant* yaitu:

- ✓ Lendir serviks menjadi kental
- ✓ Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga suliterjadi implantasi
- ✓ Mengurangi transportasi sperma
- ✓ Menekan ovulasi.

c) Keuntungan kontrasepsi *Implant* yaitu:

- ✓ Daya guna tinggi
- ✓ Perlindungan jangka panjang
- ✓ Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- ✓ Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- ✓ Tidak mengganggu dari kegiatan senggama
- ✓ Tidak mengganggu ASI
- ✓ Klien hanya kembali jika ada keluhan
- ✓ Dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan
- ✓ Mengurangi nyeri haid
- ✓ Mengurangi jumlah darah haid
- ✓ Mengurangi dan memperbaiki anemia
- ✓ Melindungi terjadinya kanker endometrium
- ✓ Melindungi angka kejadian kelainan jinak payudara
- ✓ Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul

✓ Menurunkan kejadian *endometriosis*.

d) Keterbatasan kontrasepsi *Implant* yaitu:

Pada kebanyakan pasien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (*splotting*), *hipermenorea* atau meningkatnya jumlah darah haid, serta *amenorhea*.

4) Kontrasepsi Mantap

Kontak wanita atau MOW adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilisasi kesuburan wanita. Alat ini sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan) jika dipasang, dan bekerja efektif 6-10 minggu setelah operasi.

Vasektomi atau MOP adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusivas deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi atau penyatuan dengan ovum tidak terjadi. Efektivitas MOP adalah angka kegagalan langsungnya 1 dari 1000<sup>47</sup>.