

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. ANC Trimester III

Kasus pada masa kehamilan di PMB Mei Muhartati Kledokan Caturtunggal, Depok, Sleman ditemukan pada tanggal 31 Januari 2024 dengan pasien atas nama Ny. SWT. Dari pengkajian didapati hasil bahwa Ny. SWT umur 37 tahun, status menikah sah sudah 14 tahun, ini merupakan hamil ketiga, belum pernah keguguran, anak pertama lahir 2011, secara spontan dan cukup bulan di Puskesmas, jenis kelamin laki-laki, BBL 3200 gram, tidak ada komplikasi apapun dan diberikan ASI eksklusif. Anak kedua lahir tahun 2016 secara spontan dan cukup bulan di bidan, jenis kelamin laki-laki, BBL 2900 gram, tidak ada komplikasi apapun dan diberikan ASI eksklusif.

Ny. SWT beralamat di Jl. Delima No 54 Leles Dusun Ngringin Kecamatan Depok Kabupaten Sleman. Saat dilakukan pemeriksaan ibu mengatakan memiliki keluhan pusing yang sudah dirasakan beberapa hari terakhir dan susah tidur malam. Riwayat kontrasepsi pernah menggunakan KB suntik 3 bulan dari tahun 2011-2015 kemudian setelah bersalin ditahun 2016 ibu mengatakan memakai KB pil hingga 2023. Riwayat kesehatan keluarga yaitu tidak memiliki riwayat penyakit sistemik, HPHT 26-05-2023 dan HPL 03-03-2024 dan saat tanggal 31 Januari usia kehamilan ibu yaitu 35 minggu 3 hari.

Dalam kesehariannya Ny. SWT adalah ibu rumah tangga yang beraktifitas memasak, membersihkan rumah seperti menyapu, mengepel dan melakukan pekerjaan rumah tangga lainnya. Selain itu Ny. SWT juga berjualan warteg didepan rumahnya setiap jam 10.00 - 21.00 WIB. Karena kesibukannya sebagai ibu rumah tangga dan pedagang Ny. SWT tidak pernah beristirahat di siang hari dan jarang berolah raga. Dalam kesehariannya Ny. SWT mengkonsumsi nasi, sayur, lauk dan buah. Ny. SWT mempunyai kebiasaan mengkonsumsi sedikit sayur karena tidak

terlalu menyukai sayur.

Data Obyektif ditemukan bahwa keadaan umum baik, tanda vital yaitu TD=105/61 mmHg, N: 90x/m. RR:20x/m, S; 36,6⁰C. TB=150cm, BB=60,3 kg, BB sebelum hamil 50,9 kg, IMT 22,62, LILA 23 cm. sehingga hingga saat ini ibu mengalami kenaikan Berat Badan 9,4 kg. pada pemeriksaan head to too normal, ditemukan konjungtiva merah muda. Pemeriksaan leopard ditemukan UK 35 minggu 4 hari, TFU 27 cm, punggung kanan, letak kepala, belum masuk panggul, DJJ 136x/m. Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium pada tanggal 10 September 2023 di Puskesmas Depok I didapati hasil HBSAg= negative, HIV negative, Sifilis= negativ, Hb 13,1 gr%, protein urin negatif, GdS sewaktu = 98mg/dl

Dalam menjalani kehamilannya, Ny. SWT dan suami mengatakan cemas karena khawatir dengan pusing yang dirasakan ibu akan mengganggu kehamilan dan janinnya. Pada tanggal 12 Februari 2024 dilakukan pemantauan melalui WhatsApp dan Ny. SWT mengatakan ditanggal 11 Februari 2024 periksa kehamilan dan cek keseluruhan ke RS KIA Sadewa. Hasilnya adalah Ny. SWT mengatakan masih merasakan pusing dan ditemukan bahwa keadaan umum baik, tanda vital yaitu TD=101/63mmHg, N: 80x/m, RR:20x/m, S: 37⁰C. BB=61,6 kg. Pemeriksaan leopard ditemukan UK 37 minggu 3 hari, TFU 29 cm, punggung kanan, letak kepala, belum masuk panggul, DJJ 136x/m. Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium Hb 11,7 gr%. Ny. SWT dan suami mengatakan cemas karena khawatir dengan pusing yang dirasakan ibu akan mengganggu kehamilan dan janinnya.

Pada tanggal 19 Februari 2024 mahasiswa melakukan pendampingan melalui WhatsApp karena NY. SWT tidak bisa untuk ditemui. Pada tanggal 19 Februari 2024 juga Ny. SWT melakukan pemeriksaan kehamilan rutin ke RS KIA Sadewa dan didapati hasil bahwa Ny. SWT mengatakan kadang masih merasakan pusing namun intensitas pusing sudah tidak terlalu sering seperti sebelumnya. Data Obyektif ditemukan bahwa keadaan umum baik, tanda vital yaitu TD=100/60mmHg,

BB=62,2kg. Pemeriksaan Leopold ditemukan UK 38 minggu 3 hari, TFU 30 cm, punggung kanan, letak kepala, belum masuk panggul, DJJ 136x/m. Hasil dari pemeriksaan USG dengan dokter adalah Berat dan Janin sebesar 2.790 gram dan ibu mengalami KEK dan berdasarkan hasil USG dokter ibu dan Janin dalam kondisi baik. Ny. SWT dan suami masih merasa cemas dengan keluhan pusing yang dirasakan ibu akan mengganggu kehamilan dan janinnya.

Dari pengkajian yang dilakukan mahasiswa Ny. SWT memiliki riwayat melakukan ANC terhitung 13 kali dan dilakukan di Bidan, Puskesmas dan RS. Sehingga hal ini sudah sesuai dengan anjuran KEMESKES ataupun standar WHO. Penatalaksanaan yang diberikan oleh mahasiswa adalah memberikan informasi tentang faktor risiko kehamilan yang terkait dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK), serta memberikan pengetahuan tentang rasa pusing yang mungkin dialami ibu dan cara mengatasinya. Memberikan KIE mengenai insomnia dan cara mengatasinya, serta bahaya-bahaya yang mungkin terjadi selama kehamilan trimester 3. Selain itu, memberikan KIE tentang pola makan seimbang dan konsumsi tablet tambah darah secara teratur juga diberikan kepada ibu. KIE Persiapan persalinan, KIE dukungan emosional dan psikologis selama kehamilan dan persalinan. Menganjurkan untuk kontrol ulang dalam satu minggu atau segera jika ada keluhan juga diberikan.

2. Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 27 Februari 2024 pukul 05.03 WIB Ny. SWT menelpon melalui WhatsApp dan bertanya tentang keluhannya. Ny. SWT mengeluh dari kemarin malam kurang lebih pukul 19.00 merasa ada kontraksi namun masih hilang timbul dan pada jam 4.30 Ny. SWT merasa ada yang keluar seperti cairan bening dari jalan lahir. Mahasiswa memberikan edukasi tentang tanda persalinan dan menganjurkan Ny. SWT untuk segera ke fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan. Ny. SWT mengatakan akan periksa ke RS KIA Sadewa pada pukul 10.00 WIB. Pemeriksaan di RS KIA Sadewa didapati hasil bahwa sudah pembukaan 4

cm sehingga Ny. SWT harus dilakukan perawatan untuk ibu bersalin diruang bersalin.

Pada jam 14.01 WIB By.Ny.SWT lahir berjenis kelamin laki-laki dengan BB: 2930 gram gr dan PB: 48 cm, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, mengisap ASI dengan baik dan tidak ada cacat bawaan. Kemudian ibu dipasang KB IUD setelah plasenta lahir. Selanjutnya ibu dan bayi mendapat perawatan selama 24 jam di RS KIA Sadewa karena harus dilakukan pemantauan post partum. Setelah 24 jam dilakukan observasi di RS KIA Sadewa kemudain pada hari kedua ibu dan bayi diperbolehkan pulang. Selama dilakukan observasi bayi diberikan salep mata, injeksi vit k dan imunisasi Hb0. Pada kasus ini ibu bersalin secara spontan dengan jahitan dijalan lahir karena memiliki laserasi jalan lahir drajat II. Ibu mengatakan kadang masi merasa pusing ibu juga mengatakan kalua masih merasakan nyeri dijahitan jalan lahir. Semua data subjektif dan objektif pada persalinan dan bayi baru lahir di peroleh dari catatan medis Ny. SWT ketika di RS KIA Sadewa dan hasil wawancara dengan NY. SWT ketika melakukan kunjungan rumah,

3. Kunjungan Nifas dan Neonatus

Pemantauan nifas pertama dilakukan pada tanggal 28 Februari 2024 dan didapati hasil bahwa keadaan ibu mulai membaik dan ibu merasa sudah tidak pusing seperti sebelumnya. Tanda vital yang terdiri dari TD=113/74mmHg, N: 83x/m. S: 36,8⁰C, RR: 20x/m, Payudara simetris, puting kanan dan kiri menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI keluar dari kedua payudara, TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi keras, luka jahitan masih basah, jahitan terlihat baik dan tidak ada masalah, lochea rubra, perdarahan dalam batas normal. Pada post partum hari pertama ibu dilakukan pemeriksaan Hb dan didapati hasil Hb ibu 11,3 gr%. Mahasiswa memberikan edukasi tentang konsumsi makanan tinggi protein agar luka jahitan segera kering, rajin ganti pembalut dan tetap membersihkan jalan lahir dengan air mengalir.

Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel,

bayi mau merespon. Hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan, tali pusat dalam kondisi bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi sudah bisa menyusui. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberitahu hasil pemeriksaan bayinya pada ibu dan keluarga, cek kadar gula darah pada bayi, memandikan bayinya, memberikan imunisasi HB 0, konseling pemberian ASI Eksklusif dan cara menyusui yang benar serta memberikan edukasi tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

Kunjungan Nifas ke 2, dilakukan pada hari ke 7 post partum tanggal 05 Maret 2023. Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan. Data obyektif menunjukkan keadaan umum baik, tanda-tanda vital normal. Pemeriksaan fisik mata: Konjungtiva merah muda, sclera putih, Payudara: Payudara simetris, puting kanan dan kiri menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI keluar dari kedua payudara, Abdomen: TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, genitalia: jahitan sudah tidak teralalu basah, jahitan baik, tidak ada tanda infeksi, lochea sanguilenta warna merah kecoklatan, berbau normal, dan tidak teraba masa atau benjolan abnormal disekitar genitalia. Setelah dikaji saat ibu menyusui, posisi bayi kurang tepat, sehingga bayi sering kali melepas mulutnya saat menetek. Ny. SWT tetap menyusui setiap bayi menangis atau minimal 2 jam sekali. Ibu diberi konseling tentang teknik menyusui yang benar dan mempraktekkan langsung. Ibu berniat akan memberi ASI saja sampai usia bayi 6 bulan dan akan dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun.

Ibu mengatakan saat ini bayinya berusia 7 hari dalam kondisi baik, tidak kuning dan tidak demam. Pada pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB mengalami penurunan menjadi 2600 gr, PB 48 cm, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, tali Putus, tidak ada tanda infeksi. Penatalaksanaan yang dilakukan pada kasus ini adalah mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali, memberikan konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya.

Selanjutnya pada pemantauan nifas ke 3 pada nifas hari ke-25 atau pada tanggal 23 Maret 2024, Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan,

keadaannya baik dan sehat. Pada pemeriksaan umum, didapatkan hasil bahwa keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 110/87 mmHg, nadi 80 kali/menit. respirasi 22 kali/menit, suhu 36,2°C,. Wajah tidak pucat, tidak ada edema, payudara simetris, simetris, puting menonjol, ASI sudah keluar, jahitan luka operasi sudah mengering, TFU sudah tidak teraba, vulva bersih, tidak ada tanda infeksi, lochea alba, anus tidak ada hemoroid, dan pada ekstremitas tidak ada tromboemboli.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan, memberi konseling mengenai *personal hygiene*, pola nutrisi masa nifas, ASI *on demand*, istirahat yang cukup, menyarankan agar suami ikut bergantian membantu merawat bayi dan memotivasi ibu untuk tetap ASI eksklusif selama 6 bulan pertama.

Ibu mengatakan sudah membawa bayi kunjungan neonatus ke RS KIA Sadewa pada tanggal yang bersamaan dengan ibu kunjungan nifas. Pada tanggal 22 Maret 2024 bayi dilakukan pemberian imunisasi BCG. BB bayi: 3220 gram dan PB: 50 cm. Itu berarti berat badan bayi sudah mulai mengalami peningkatan.

4. Keluarga Berencana

NY.SWT pernah menggunakan KB suntik 3 bulan dari tahun 2011-2015 kemudian setelah bersalin ditahun 2016 ibu mengatakan memakai KB pil hingga 2023. Saat dilakukan anamnesa waktu ANC Ny. SWT mengatakan berencana ingin menggunakan KB IUD yang dipasang setelah plasenta lahir dan suami juga sudah setuju akan hal tersebut. Ny. SWT sudah dilakukan pemasangan IUD setelah plasenta lahir di RS KIA Sadewa. Ny. SWT juga sudah melakukan kontrol IUD paska pemasangan yaitu pada pemeriksaan nifas ke 3 pada tanggal 25 Maret 2024 dan hasilnya IUD terpasang dengan baik. Data subjektif diperoleh dari buku KIA serta hasil wawancara dengan pasien saat kunjungan rumah. Mahasiswa juga menjelaskan pada ibu kontra indikasi pemasangan KB IUD ibu mengerti dan bisa menerima keadaannya saat ini yang sudah menjadi akseptor KB IUD.

B. Tinjauan Teori

1. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah suatu keadaan dimana hasil konsepsi ditanamkan baik di dalam rahim atau di tempat lain di dalam tubuh. Itu berakhir melalui aborsi atau persalinan spontan atau elektif. Selama waktu ini, tubuh ibu mengalami perubahan besar yang melibatkan semua sistem organ untuk menopang pertumbuhan janin. Semua penyedia medis harus menyadari perubahan yang terjadi pada kehamilan untuk dapat memberikan perawatan terbaik bagi ibu dan janin.¹⁵

b. Mekanisme Kehamilan

Jika ovum yang telah dibuahi berhasil berimplantasi ke dalam endometrium, sel-sel trofoblas berproliferasi menjadi sel-sel sinsitiotrofoblas dan mulai memproduksi hCG. Ini menopang korpus luteum untuk mempertahankan sekresi progesteron dan estrogen, memungkinkan kehamilan untuk berkembang. Sinsitiotrofoblas, bersama dengan sitotrofoblas dan mesoderm ekstraembrionik, terus membentuk plasenta. Tujuan utama dari plasenta adalah untuk mempertahankan kehamilan dan memenuhi kebutuhan janin. Membran plasenta memungkinkan pertukaran nutrisi dan gas antara janin dan tubuh ibu, bertindak sebagai sistem pernapasan, pencernaan, endokrin, ginjal, hati, dan kekebalan janin.¹⁶

c. Trimester Kehamilan

Kehamilan biasanya dibagi menjadi tiga trimester:

- 1) Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 minggu dan termasuk konsepsi.
- 2) Trimester kedua adalah dari minggu ke-13 sampai minggu ke-28. Sekitar pertengahan trimester kedua, gerakan janin dapat dirasakan.
- 3) Trimester ketiga adalah dari 29 minggu sampai sekitar 40 minggu

dan berakhir dengan partus (kelahiran).¹⁷

d. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

1) Frekuensi Kencing & Fungsi Ginjal

Frekuensi berkemih merupakan keluhan yang umum selama kehamilan. Pada akhir kehamilan, rahim yang membesar dan janin menurunkan kapasitas kandung kemih, yang mengarah ke frekuensi. Laju filtrasi glomerulus meningkat 50% selama kehamilan, dan kreatinin serum menurun ke tingkat 0,4-0,6 mg/dL. Perubahan fungsi kandung kemih dan ginjal disebabkan oleh perubahan hormonal yang berhubungan dengan kehamilan. Disuria atau hematuria mungkin merupakan tanda infeksi. Sekitar 2-12% wanita hamil mengalami infeksi saluran kemih tanpa gejala. Diagnosis infeksi saluran kemih akan memerlukan urinalisis serta kultur urin dengan sensitivitas bakteri.

2) Nyeri Sendi & Punggung

Selama kehamilan, relaksasi dapat mengakibatkan sedikit pemisahan atau mobilitas pada simfisis pubis dan artikulasi sakroiliaka. Pasien hamil mungkin mengalami panggul yang tidak stabil, yang mengakibatkan rasa sakit. Korset panggul atau selempang bersalin dengan tirah baring sebagian dapat meredakan nyeri panggul. Perut ibu yang semakin menonjol mengakibatkan lordosis. Pasien dapat mengkompensasi lordosis dengan dorongan bahu ke belakang dan dorongan kepala ke depan. Posisi korektif dapat menyebabkan kelengkungan tulang belakang ibu yang berlebihan. Korset bersalin dan 7 sepatu penopang beroda dapat mengurangi nyeri punggung. Latihan dan terapi fisik dapat membantu.

3) Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi sesekali, tidak teratur, dan seringkali tanpa rasa sakit yang terjadi beberapa kali dalam sehari. Dirasakan sebagai pengetatan atau tekanan. Biasanya mulai pada usia kehamilan

sekitar 28 minggu dan meningkat secara teratur dengan bertambahnya usia kehamilan

4) Pembuluh darah membesar

Tekanan oleh rahim yang membesar, yang mengurangi aliran balik vena, serta relaksasi otot polos pembuluh darah oleh progesteron dapat menyebabkan pembesaran vena perifer di ekstremitas bawah dan perkembangan varises. Terapi spesifik meliputi peninggian ekstremitas bawah dan penggunaan stoking kompresi paha tinggi. Tindakan ini dapat mengurangi derajat edema ekstremitas bawah dan varises.

5) Kram Kaki / Mati Rasa

Kram kaki adalah keluhan umum dengan etiologi yang tidak diketahui. Teori untuk kram kaki termasuk penurunan kadar kalsium atau magnesium serum. Perawatan termasuk suplementasi nutrisi kalsium karbonat atau kalsium laktat. Magnesium sitrat (300 mg per hari) juga telah digunakan untuk kram kaki. Terapi lain termasuk panas lokal, pijat, atau fleksi kaki

6) Nyeri payudara

Pembengkakan payudara fisiologis dapat menyebabkan ketidaknyamanan, terutama selama awal dan akhir kehamilan.

7) Perubahan Kulit Kloasma

Kloasma adalah penggelapan kulit dahi, batang hidung, atau tulang pipi. Perubahan terkait kehamilan ini terkait dengan predisposisi genetik dan biasanya terjadi setelah usia kehamilan 16 minggu. Kloasma diperburuk oleh sinar matahari.

8) Garis Nigra

Hormon perangsang melanosit meningkat, menyebabkan penggelapan puting susu dan garis tengah bawah dari umbilikus ke pubis (linea nigra). Perubahan kulit ini berdasarkan genetik; kulit sedikit cerah setelah melahirkan janin.

9) Striae

Tanda striae pada payudara dan perut muncul sebagai bekas luka yang tidak beraturan. Striae muncul pada akhir kehamilan dan disebabkan oleh pemisahan kolagen.¹⁸

e. Nutisi Selama Kehamilan

Kenaikan berat badan yang paling dibutuhkan terjadi kemudian pada kehamilan. *Institute of Medicine* merekomendasikan kenaikan berat badan kehamilan secara keseluruhan bagi mereka yang memiliki berat badan normal (Body Mass Index {BMI} sebesar 18,5-24,9), dari 12,5-17,5) memiliki kehamilan tunggal. Wanita yang kurus (BMI kurang dari 18,5), harus mendapatkan antara 14-20 kg, sedangkan mereka yang kelebihan berat badan (BMI 25 hingga 29,9) disarankan untuk menambah antara 7,5-12,5 kg dan mereka yang mengalami obesitas (BMI>30) harus mendapatkan antara 5 hingga 9 kg.¹⁷

f. Konsep Holistik

Secara umum, perawatan Holistic menggambarkan pendekatan dan intervensi yang dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan fisik, mental, emosional, dan spiritual pasien. Perawatan holistik dapat berkontribusi pada kepuasan pasien dengan perawatan kesehatan dan membantu mereka menerima dan memikul tanggung jawab diri sendiri. Ini juga akan menghasilkan pemahaman yang lebih baik tentang efek penyakit pada respons pasien dan mereka kebutuhan yang sebenarnya.

Selama sakit, kebutuhan psikologis, sosial dan budaya yang kompleks mengganggu keseimbangan pasien, dan mempengaruhi kemampuannya untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Perawatan holistik, dengan memenuhi kebutuhan fisik, emosional, sosial dan spiritual pasien, memulihkan keseimbangan mereka dan memungkinkan mereka untuk mengatasi penyakit mereka, sehingga meningkatkan kehidupan mereka.

Menggunakan hanya model medis tidak hanya tidak cukup untuk memulihkan kesehatan tetapi juga menghadapkan pasien pada ancaman

serius, memperpanjang rawat inap dan meningkatkan biaya pengobatan. Di banyak negara, seperti Inggris, Australia, dan Iran, kondisi perawatan tidak tepat. Banyak aspek kebutuhan pasien yang terlupakan, dan harga diri pasien sering diabaikan. Hasil beberapa penelitian menunjukkan bahwa banyak faktor seperti waktu yang tidak memadai, hubungan profesional yang tidak tepat, laporan keperawatan yang tidak lengkap, supervisi klinis yang tidak memadai, tidak tersedianya sumber daya, manajemen yang buruk, pengetahuan yang tidak memadai, faktor motivasi, dan kesalah pahaman perawat tentang konsep perawatan holistik berkontribusi pada kelalaian perawat perawatan holistik.

Memiliki definisi yang sama tentang perawatan holistik memungkinkan perawat untuk mengidentifikasi potensi terapeutik saat merawat pasien sehingga meningkatkan pengetahuan perawat, membantu mengembangkan kerangka kerja untuk keperawatan holistik. Selain itu, pemahaman yang komprehensif tentang perawatan holistik akan 12 memfasilitasi profesionalisme otonomi dan memungkinkan mereka untuk mempertimbangkan kebutuhan pasien dengan cara yang lebih sistematis dan ilmiah.

2. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

a. Definisi KEK

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu keadaan malnutisi, dimana terjadi kekurangan asupan makanan dalam waktu yang cukup lama, hitungan tahun yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan. Apabila ukuran Lingkar Lengan Atas (LLA) kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut beresiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan bayi berat lahir rendah.¹⁹

b. Etiologi

Keadaan KEK terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa jenis zat gizi yang dibutuhkan. Beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi antara lain: jumlah zat gizi yang dikonsumsi

kurang, mutunya rendah atau keduanya. Zat gizi yang dikonsumsi juga mungkin gagal untuk diserap dan digunakan untuk tubuh.²⁰

c. Patofisiologi

Kurang energi kronik terjadi akibat kekurangan asupan zat-zat gizi sehingga simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila keadaan ini berlangsung lama maka simpanan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan.²¹

d. Tanda dan gejala KEK

Tanda dan gejala terjadinya kurang energi kronik adalah berat badan kurang dari 45 kg atau tampak kurus dan kategori KEK bila LiLA kurang dari 23,5 cm atau berada pada bagian merah pita LiLA saat dilakukan pengukuran.²¹ Adapun tujuan pengukuran LiLA pada kelompok wanita usia subur merupakan salah satu deteksi dini yang mudah dan dapat dilaksanakan pada masyarakat awam untuk mengetahui kelompok berisiko KEK. Tujuan pengukuran LiLA adalah mencakup masalah remaja putri. Adapun tujuan lebih luas antara lain:²²

- 1) Mengetahui risiko KEK pada remaja, sering terlihat lemah, letih, lesu dan lunglai
- 2) Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK
- 3) Mengembangkan gagasan baru di kalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak
- 4) Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK
- 5) Meningkatkan peran dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK

e. Faktor-faktor yang Memengaruhi KEK

Faktor-faktor yang memengaruhi KEK, antara lain:

1) Jumlah asupan makanan

Buruknya jumlah asupan makanan saat remaja akan menimbulkan berbagai permasalahan gizi. Asupan makanan yang

tidak sesuai dengan kebutuhan dalam periode waktu yang lama akan berimbas pada KEK. Oleh karena itu, pengukuran konsumsi makanan sangat penting untuk mengetahui proporsi yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur gizi dan menemukan faktor diet yang menyebabkan malnutrisi.²³

2) Umur

Semakin muda dan semakin tua umur seseorang akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena masih digunakan dalam pertumbuhan dan perkembangan. Sedangkan untuk umur tua juga tetap membutuhkan energi yang besar karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal.²⁴

a) Beban kerja / aktivitas

Aktivitas dan gerakan seseorang berbeda-beda, seorang dengan aktivitas fisik yang lebih berat otomatis memerlukan energi yang lebih besar dibandingkan yang kurang aktif.²⁵

b) Penyakit / infeksi

Malnutrisi dapat menjadikan tubuh rentan terkena penyakit infeksi dan sebaliknya penyakit infeksi akan menyebabkan penurunan status gizi dan mempercepat terjadinya malnutrisi. Mekanismenya yaitu:²⁴

- i. Penurunan asupan gizi mengakibatkan terjadi penurunan nafsu makan, menurunnya absorpsi serta kebiasaan mengurangi makanan pada waktu sakit.
- ii. Peningkatan kehilangan cairan atau zat gizi akibat diare, mual, muntah perdarahan yang terus menerus.
- iii. Meningkatnya kebutuhan, baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit atau parasit yang terdapat pada tubuh.

3) Pengetahuan Tentang Gizi

Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap terhadap makanan. Pendidikan formal

sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan meningkat, maka pengetahuan terkait gizi juga akan bertambah baik.²⁶

4) Pendapatan Keluarga

Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Pada rumah tangga berpendapatan rendah, sebanyak 60% hingga 80% dari pendapatan riilnya dibelanjakan untuk membeli makanan. Pendapatan yang meningkat akan menyebabkan semakin besarnya total pengeluaran termasuk besarnya pengeluaran untuk pangan.²⁴

f. Pesan Gizi Seimbang untuk Ibu hamil

1) Biasakan mengkonsumsi aneka ragam makanan

Ibu hamil perlu mengkonsumsi aneka ragam makanan untuk memenuhi kebutuhan energi, protein dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral) karena digunakan untuk pertumbuhan yang cepat, peningkatan volume darah dan peningkatan haemoglobin. Zat gizi mikro seperti zat besi dan asam folat penting bagi remaja putri. Kebutuhan zat besi bagi remaja putri diperlukan untuk membentuk haemoglobin yang mengalami peningkatan dan mencegah anemia yang disebabkan karena kehilangan zat besi selama menstruasi. Asam folat digunakan untuk pembentukan sel serta sistem saraf termasuk sel darah merah. Kekurangan asam folat dapat mengakibatkan anemia karena terjadinya gangguan pada pembentukan DNA yang mengakibatkan gangguan pembelahan sel darah merah sehingga jumlah sel darah merah menjadi kurang.²⁷

Berdasarkan penelitian terdahulu ada hubungan yang signifikan antara energi, protein, lemak, karbohidrat, zat besi, dan seng dengan status gizi berdasarkan IMT dan LILA.²⁸ Oleh karena itu remaja khususnya remaja putri disarankan mengkonsumsi beraneka ragam makanan agar kekurangan zat gizi pada jenis

makanan yang satu akan dilengkapi oleh zat gizi dari makanan yang lainnya.²⁶

2) Banyak makan sayuran hijau dan buah berwarna

Sayuran hijau seperti bayam dan kacang-kacangan banyak mengandung asam folat yang sangat diperlukan. Buah-buahan berwarna merupakan sumber vitamin yang baik bagi tubuh dan buah yang berserat dapat melancarkan BAB sehingga mengurangi risiko sembelit (susah buang air besar). Remaja mengalami pertumbuhan tinggi badan dan berat badan yang cepat, sehingga kebutuhan zat gizi pada remaja mengalami peningkatan. Buah berwarna, baik berwarna kuning, merah, merah jingga, orange, biru, ungu, dan lainnya, pada umumnya banyak mengandung vitamin, khususnya vitamin A. Vitamin diperlukan tubuh untuk membantu proses-proses metabolisme di dalam tubuh, sedangkan antioksidan diperlukan untuk merusak senyawa-senyawa hasil oksidasi, radikal bebas, yang berpengaruh tidak baik bagi kesehatan.²²

3. Kehamilan Resiko Tinggi Usia ≥ 35 Tahun

a. Definisi

Kehamilan risiko tinggi merujuk pada kondisi kehamilan yang dapat menghadirkan potensi bahaya dan komplikasi yang lebih besar, baik bagi ibu maupun janin dalam kandungan, dan dapat menyebabkan risiko kematian, penyakit serius, cacat, ketidaknyamanan, dan ketidakpuasan. Oleh karena itu, menghadapi kehamilan atau janin dengan risiko tinggi memerlukan sikap proaktif dan perencanaan yang cermat dengan upaya-upaya pencegahan dan promosi kesehatan. Pada saat yang tepat, langkah-langkah yang tepat dan cepat harus diambil untuk melindungi kesehatan ibu dan bayi, bahkan mungkin dengan memilih untuk menyelamatkan ibu atau janin saja jika diperlukan. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko kematian ibu secara tidak langsung dikenal sebagai faktor risiko, dan semakin banyak faktor risiko yang terjadi selama kehamilan, semakin tinggi risikonya. Komplikasi yang terjadi

selama kehamilan dapat dibagi menjadi risiko kehamilan, di mana sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh komplikasi obstetrik yang tidak terduga selama kehamilan, persalinan, atau setelah persalinan. Sekitar 15% dari semua kehamilan diperkirakan memiliki risiko tinggi yang dapat membahayakan ibu dan janin.²⁹

b. Klasifikasi usia ibu

1) Usia ibu dibawah 20 tahun

Kehamilan pada usia ibu dibawah usia 20 tahun akan menimbulkan banyak permasalahan karena dapat mempengaruhi organ tubuh salah satunya yaitu rahim, dari segi janin juga dapat mengakibatkan lahir prematur dan BBLR. Hal ini diakibatkan oleh wanita yang hamil dalam usia muda belum memaksimalkan suplai makanan yang baik untuk janinnya. Semakin rendahnya usia ibu saat melahirkan, semakin meningkatnya angka kejadian BBLR. Hal ini disebabkan oleh keadaan anatomis pada reproduksi ibu dengan usia dibawah 20 tahun masih belum berfungsi dengan baik, mulai dari alat reproduksi internal maupun alat reproduksi eksternal, termasuk keadaan endometrium yang masih belum mampu menerima nidasi.

2) Usia ibu diatas 35 tahun

Usia ibu ketika hamil dapat berpengaruh dalam kesiapan ibu menerima sebuah tanggung jawab oleh karenanya kualitas dari sumber daya manusia akan semakin meningkat serta dapat menjadikan generasi penerus yang sehat. Kehamilan ibu dengan usia diatas 35 tahun juga dapat menimbulkan resiko terhadap persalinan, dikarenakan alat reproduksi pada ibu yang terlalu tua untuk menerima kahamilan. Semakin bertambahnya usia ibu saat melahirkan, maka semakin tinggi pula kejadian BBLR. Hal ini disebabkan karena usia ibu yang lebih dari 35 tahun mengalami penurunan fungsi organ reproduksi serta melemahnya fungsi pada beberapa sistem dari tubuh yaitu sistem muskuluskeletal, sistem kardiovaskular, dan sistem endokrin. Kelemahan pada organorgan

tersebut dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan konsep

c. Kriteria Kehamilan Berisiko

1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR)

Kehamilan risiko rendah dimana ibu seluruh ibu hamil berisiko terhadap kehamilannya untuk ibu hamil dengan kehamilan risiko rendah jumlah skor 2 yaitu tanpa adanya masalah atau faktor risiko. Persalinan dengan kehamilan risiko rendah dalam dilakukan secara normal dengan keadaan ibu dan bayi sehat, tidak dirujuk dan dapat ditolong oleh bidan.

2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)

Kehamilan risiko tinggi dengan jumlah skor 6 - 10, adanya satu atau lebih penyebab masalah pada kehamilan, baik dari pihak ibu maupun bayi dalam kandungan yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu atau calon bayi. Kategori KRT memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat.

3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)

Kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 . Ibu hamil dengan dua atau lebih faktor risiko meningkat dan memerlukan ketepatan waktu dalam melakukan tindakan rujukan serta pertolongan persalinan yang memadai di Rumah Sakit ditangani oleh Dokter spesialis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa KRST merupakan kelompok risiko terbanyak penyebab kematian maternal.

d. faktor risiko tinggi kehamilan

1) Faktor risiko tinggi menjelang kehamilan. Faktor genetika yaitu faktor keturunan dan faktor lingkungan yang dipengaruhi oleh pendidikan dan sosial.

2) Faktor risiko tinggi yang bekerja selama hamil atau keadaan yang dapat merangsang kehamilan. Kebiasaan ibu seperti merokok, minum minuman alkohol, kecanduan obat dll. Penyakit yang mempengaruhi kehamilan misalnya hipertensi gestasional,

toksemia gravidarum.

- 3) Faktor risiko saat persalinan
- 4) Faktor risiko pada neonatu

e. Dampak

- 1) Keguguran

Keguguran pada usia muda dapat terjadi secara tidak disengaja, misalnya karena terkejut, cemas dan stress. Secara sengaja dilakukan oleh tenaga non professional yang dapat menimbulkan akibat efek samping yang serius seperti tingginya angka kematian dan infeksi alat reproduksi yang pada akhirnya dapat menimbulkan kemandulan.

- 2) Persalinan premature, berat badan lahir rendah (BBLR) dan kelainan bawaan

Terjadi karena kurang matangnya alat reproduksi terutama Rahim yang belum siap dalam suatu proses kehamilan, berat badan lahir rendah (BBLR) juga dipengaruhi gizi saat hamil kurang dan juga umur ibu yang belum menginjak 20 tahun. Cacat bawaan dipengaruhi kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan, pengetahuan akan asupan gizi rendah, pemeriksaan kehamilan kurang dan keadaan psikologi ibu yang kurang stabil selain itu juga disebabkan keturunan (genetik) dan proses pengguguran sendiri yang gagal.

- 3) Mudah terjadi infeksi

Keadaan gizi buruk, tingkat sosial ekonomi rendah dan stress memudahkan terjadi infeksi saat hamil terlebih pada kala nifas.

- 4) Anemia

kehamilan atau kekurangan zat besi Anemia pada saat hamil di usia muda disebabkan oleh kurangnya pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil dan mayoritas seorang ibu mengalami anemia pada saat hamil. tambahan zat besi dalam tubuh fungsinya untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk

sel darah merah janin pada plasenta seorang yang kehilangan sel darah merah semakin lama akan menjadi anemia.

5) Keracunan kehamilan

Kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia, makin meningkatkan terjadinya keracunan hamil dalam bentuk preeklamsia atau eklamsia yang dapat menyebabkan kematian.

6) Kematian ibu yang tinggi

Ibu hamil berusia 35 tahun atau lebih, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat – alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu. Bahaya yang dapat terjadi tekanan darah tinggi dan pre-eklamsia, ketuban pecah dini, persalinan tidak lancar atau macet, perdarahan setelah bayi lahir.

4. Persalinan

a. Definisi dan Tanda Persalinan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Ditinjau dari umur kehamilan, kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester I (0-12 minggu), trimester II (12- 28 minggu) dan trimester III (28-40 minggu). Kehamilan umumnya berlangsung 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan aterm adalah kehamilan dengan usia antara 38-42 minggu dan ini merupakan periode terjadinya persalinan normal.³⁰ Persalinan adalah proses pengeluaran bayi sampai dengan plasenta yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses ini akan berlangsung 12-14 jam. Tanda-tanda persalinan menurut Kemenkes tahun 2016 adalah sebagai berikut.³¹

- 1) Timbulnya kontraksi uterus teratur dengan frekuensi 2-4 kontraksi/ 10 menit dan kekuatannya semakin besar, nyeri melingkar dari punggung

menjalar ke perut bagian depan serta mempunyai pengaruh terhadap pendataran atau pembukaan serviks

- 2) Penipisan dan pembukaan serviks
- 3) Pengeluaran lendir darah (*bloody show*) akibat lepasnya selaput janin pada SBR karena proses penipisan dan pembukaan serviks
- 4) Keluarnya air ketuban

b. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Persalinan kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi teratur disertai pembukaan serviks 0-10 cm. Kala I terbagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten merupakan tahap kala I persalinan dari pembukaan 0-3 cm kemudian fase aktif dimulai pada pembukaan 4-10 cm. Kala I berlangsung 18-24 jam untuk primigravida. Sedangkan pada multigravida dapat berlangsung 8-12 jam. Lama kala I fase laten umumnya berlangsung <8 jam. Walaupun demikian, Friedman menjelaskan bahwa pada primigravida kala I fase laten memanjang ditetapkan bila lama kala I fase tersebut >20 jam dan pada multigravida >14 jam. Sedangkan pada fase aktif, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan penghitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. Pada persalinan kala I dengan his adekuat dikatakan bila his mencapai 3 kali dengan durasi 40 detik setiap 10 menit.³²

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tahap ini dapat berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Walaupun demikian, pada multigravida dapat berlangsung 10-30 menit saja karena turunnya kepala janin yang lebih cepat. Tanda dan gejala kala II yang perlu diamati adalah keinginan ibu untuk meneran, perineum

menonjol, tampak tekanan pada anus, vulva dan spinchter anus membuka.³¹

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban yang umumnya berlangsung 5-15 menit. Kala III normal berlangsung <30 menit. Tanda pelepasan plasenta adalah perubahan bentuk uterus globuler, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah.³¹

4) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Kala IV merupakan tahapan yang kritis sehingga dilakukan pemantauan kondisi ibu pada tahap ini yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Pemantauan penting dalam kala IV adalah pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dan kondisi kandung kencing.³¹

c. Fisiologi Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos miometrium yang relatif tenang sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos miometrium mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi diselingi dengan suatu periode relaksasi. Kontraksi dalam kehamilan disebut juga dengan his. His sesudah kehamilan 30 minggu terasa lebih kuat dan lebih sering. Pada kehamilan aterm >37 minggu, his akan meningkat lagi sampai persalinan dimulai. Pada persalinan kala I frekuensi his akan meningkat 2-4 kali dalam 10 menit. His menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks (dilatasi) yang juga didukung dengan adanya tekanan air ketuban pada kala I serta kepala janin yang makin masuk ke rongga panggul. Penyebab uterus mulai berkontraksi pada permulaan persalinan kala I belum diketahui dengan pasti. Akan tetapi, penyebabnya diperkirakan karena adanya penurunan progesteron dan estrogen pada akhir

kehamilan sehingga prostaglandin dan oksitosin meningkat dan merangsang kontraksi. Kontraksi miometrium pada persalinan dapat menyebabkan nyeri sehingga istilah nyeri persalinan digunakan untuk menggambarkan proses ini. Walaupun demikian, rasa nyeri saat hisamat amat subjektif, tidak hanya bergantung pada intensitas tetapi bergantung pula pada mental masing-masing ibu bersalin.

Pada proses persalinan, uterus berubah bentuk menjadi 2 bagian yang berbeda. Segmen rahim atas berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan berlangsung sedangkan segmen bawah rahim atau SBR merupakan bagian yang lebih pasif dan bagian inilah yang berkembang menjadi jalan lahir berdinding jauh lebih tipis. SBR merupakan bagian yang diregangkan akibat kontraksi pada segmen atas yang mendorong janin keluar. Dengan meningkatnya kontraksi, SBR akan semakin tipis dan lunak sehingga serviks dapat berdilatasi serta SBR membentuk suatu saluran muskular dan fibromuskular yang menyebabkan janin dapat menonjol keluar. Jika seluruh otot dinding uterus berkontraksi bersamaan dengan intensitas yang sama termasuk SBR tentu akan menyebabkan gaya dorong persalinan menurun.

Serviks akan berdilatasi penuh hingga 10 cm dan ini merupakan permulaan persalinan kala II. Setelah serviks berdilatasi penuh, gaya tambahan yang paling penting pada proses pengeluaran janin adalah gaya yang dihasilkan oleh tekanan intraabdominal oleh ibu yang meninggi. Gaya ini terbentuk oleh kontraksi otot abdomen secara bersamaan melalui upaya pernapasan paksa dengan glotis tertutup. Gaya ini disebut dengan mengejan. Dilatasi serviks yang dihasilkan dari kontraksi uterus yang bekerja pada serviks berlangsung secara normal tetapi ekspulsi atau pengeluaran janin dapat terlaksana lebih mudah bila ibu diminta mengejan dan dapat melakukan perintah tersebut selama terjadi kontraksi uterus. Perlu ditekankan lagi bahwa gaya mengejan yang menghasilkan tekanan intraabdominal merupakan bantuan tambahan untuk proses pengeluaran janin sehingga jika gaya ini

dilakukan pada kala I saat dilatasi serviks belum penuh maka hanya akan sia-sia dan menimbulkan kelelahan belaka. Pecah ketuban spontan paling sering terjadi sewaktu-waktu pada persalinan kala I fase aktif. Pecah ketuban secara khas tampak jelas sebagai semburan cairan yang normalnya jernih atau sedikit keruh hampir tidak berwarna.

Kala III persalinan melibatkan pelepasan dan ekspulsi plasenta. Pada kala III, fundus uteri terletak setinggi umbilikalis. Penyusutan uterus yang mendadak ini selalui disertai dengan pengurangan bidang implantasi plasenta. Agar plasenta dapat mengakomodasikan diri terhadap permukaan implantasi yang mengecil ini, plasenta akan memperbesar penebalannya dan terpaksa menekuk. Akibat proses ini, plasenta akan terlepas. Setelah plasenta terlepas, tekanan dinding uterus menyebabkan plasenta menggelincir turun menuju SBR bagian atas vagina dan plasenta dapat dilahirkan. Setelah kelahiran plasenta dan selaput janin, uterus akan berkontraksi keras dan spontan dengan isi yang sudah kosong. Kontraksi uterus pada fase ini masuk dalam persalinan kala IV. Kontraksi uterus merupakan hal yang penting untuk dilakukannya pemantauan selama kala IV beserta tanda vital maupun tanda bahaya lainnya.³²

d. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Power*

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 ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

2) *Passage*

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Jalan lahir dibagi atas bagian keras yang terdiri

dari tulang-tulang panggul dan bagian lunak yang terdiri dari uterus, otot dasar panggul dan perineum.

3) *Pasanger*

a) Janin

Hubungan janin dengan jalan lahir digambarkan ke dalam sikap, letak, presentasi, posisi dan penyebutnya.

b) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, sehingga ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormone yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelaianan pada plasenta akan menyebabkan kelaianan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan.

c) Air ketuban

Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000-1500 cc. Ciri-ciri air ketuban yaitu berwarna putih keruh, berbau amis dan berasa manis. Komposisi air ketuban terdiri atas 98% air, sisanya albumin, urea, asam uric, kreatinin, sel-sel epitel, rambut lanugo, verniks caseosa, dan garam organic. Amnion/air ketuban melindungi plasenta dan tali pusat dari tekanan kontraksi uterus.³¹

e. Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Berikut adalah kebutuhan fisiologis ibu bersalin menurut:³¹

1) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen perlu diperhatikan terutama pada kala I dan II. Hal ini dilakukan agar oksigenasi janin melalui plasenta

dapat berlangsung dengan baik. Suplai oksigen yang tidak adekuat dapat menghambat kemajuan persalinan dan mengganggu kesejahteraan janin. Oksigenasi yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara pada ruang bersalin serta hindari ibu menggunakan pakaian yang ketat. Indikasi pemenuhan oksigen yang adekuat adalah DJJ dalam batas normal yaitu 120-160 kali/menit.

2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Makan dan minum harus dipenuhi ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa tiap tahap persalinan yaitu kala I-IV, ibu mendapatkan asupan makanan maupun minuman yang cukup. Dalam memberikan asuhan ini, bidan dapat dibantu oleh keluarga yang mendampingi ibu. Pada kala I, anjurkan ibu makan dan minum untuk mendukung kemajuan persalinan dan sumber tenaga ibu dalam melahirkan bayi. Pada kala II, ibu mudah mengalami dehidrasi sehingga di sela kontraksi pastikan ibu tercukupi kebutuhan minumannya. Pada kala III dan IV, beri ibu minum dan makan untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga karena proses persalinan kala I dan II.

3) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi ibu selama persalinan perlu difasilitasi. Anjurkan ibu berkemih di kamar mandi bila memungkinkan atau sediakan wadah penampung urin. Kateterisasi tidak dianjurkan bila ibu dapat berkemih mandiri karena akan meningkatkan risiko infeksi. Bila ibu hendak BAB pada kala I fase aktif, pastikan terlebih dahulu kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II. Pemenuhan kebutuhan eliminasi dilakukan agar tidak menghambat proses kemajuan persalinan akibat kontraksi yang dapat terganggu.

4) Kebutuhan Hygiene

Kebersihan ibu selama proses persalinan menjadikan ibu nyaman, rileks dan mencegah infeksi. Tindakan personal hygiene yang dapat dilakukan selama proses persalinan adalah dengan membersihkan daerah genitalia (vulva, vagina, anus), memfasilitasi ibu untuk mandi jika memungkinkan dan memberikan alas atau perlak terutama pada proses kala II dan kala III yang memungkinkan banyaknya pengeluaran darah. Pada kala IV, pastikan ibu sudah bersih selama 2 jam observasi.

5) Kebutuhan Istirahat

Istirahat selama proses persalinan yang dimaksud adalah dengan memberikan kesempatan pada ibu untuk rileks tanpa adanya tekanan emosi dan fisik yang dilakukan di sela-sela his. Pada kala IV, sembari melakukan observasi biarkan ibu rileks namun motivasi ibu untuk memberikan ASI harus tetap dilakukan.

6) Kebutuhan Posisi dan Ambulasi

Posisi yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan II serta ambulasi pada kala I. Pada awal persalinan menunggu pembukaan lengkap, ibu dianjurkan melakukan mobilisasi/ aktivitas yang disesuaikan dengan kesanggupan ibu. Mobilisasi dilakukan untuk meningkatkan kemajuan persalinan dan mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu. Pada kala I, ibu dibolehkan berjalan, berdiri, duduk, berbaring miring atau merangkak. Posisi ibu miring juga merupakan salah satu cara untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu dan janin. Hindari posisi jongkok dan dorsal recumbent untuk mengurangi rangsangan megejan pada kala I. Selain itu, hindari posisi terlentang pada kala I dan II. Persalinan merupakan proses fisiologis sehingga pada dasarnya ibu berhak menentukan posisi selama kala I dan II. Walaupun demikian, bidan memfasilitasi ibu dengan memberikan alternatif dan arahan berbagai posisi yang dapat dilakukan ibu sehingga mempermudah proses persalinan. Salah satu posisi yang direkomendasikan pada proses persalinan kala II adalah

dorsal recumbent dengan dagu ibu menempel dada, badan ibu fleksi ke dalam dan kedua tangan menarik bagian paha yang dekat dengan lutut. Menurut Prawirohardjo (2018), posisi ini akan efisien untuk membantu proses pengeluaran janin.³²

7) Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri persalinan dapat dirasakan berbeda oleh masing-masing ibu. Pengurangan nyeri dapat dilakukan dengan teknik *self-help* yang dapat dilakukan sendiri oleh ibu bersalin melalui pernapasan dan relaksasi. Teknik ini dapat disampaikan sejak kehamilan dengan mempelajari proses persalinan dilanjutkan dengan mempelajari cara menarik napas dalam sebagai proses relaksasi. Selain itu, stimulasi dapat diberikan kepada ibu berupa pijatan yang dapat dibantu dengan keluarga pula. Bidan dapat mengajak pendamping persalinan untuk memegang tangan ibu terutama saat kontraksi, menggosok punggung bawah, menyeka wajah, mengelus rambut bahkan mendekap ibu. Mendengarkan music klasik, menghirup aromatherapy dan memberikan kompres hangat pada punggung bawah juga mampu mengurangi nyeri persalinan dan memberikan kenyamanan serta ketenangan pada ibu bersalin.

8) Penjahitan Perineum (bila diperlukan)

Robekan perineum dapat terjadi akibat proses persalinan pada kala II. Robekan perineum yang tidak diperbaiki akan mempengaruhi fungsi dan estetika. Oleh karena itu, penjahitan merupakan salah satu kebutuhan fisiologis yang diperlukan.

9) Proses Persalinan yang Terstandar

Pelayanan asuhan kebidanan selama persalinan terstandar merupakan hak setiap ibu. Asuhan yang bersih dan aman dibutuhkan oleh ibu dan bayi baru lahir nantinya. Asuhan persalinan terstandar menurut Prawirohardjo (2018) meliputi asuhan sayang ibu dan bayi, tindakan pencegahan infeksi, pencatatan dan pertolongan persalinan normal dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN). Salah

satu prinsip dasar asuhan sayang ibu dan bayi adalah dengan melibatkan suami dan keluarga selama proses persalinan. Prinsip pencegahan infeksi ditujukan untuk menyelamatkan ibu, bayi dan penolong persalinan. Catat semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan/atau bayinya karena ini merupakan bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk memantau kondisi ibu dan janin serta memperhatikan asuhan yang diberikan. Salah satu pencatatan yang penting dan progresif dalam persalinan adalah partograf. Pencatatan pada partograf dimulai pada kala I fase aktif yaitu pada pembukaan 4 cm. Tujuan utama penggunaan partograf untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan serta mendeteksi apakah persalinan berjalan normal. Dengan demikian, dapat dilaksanakan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama maupaun komplikasi lain seperti adanya kemungkinan disproporsi kepala panggul (DKP).

f. **Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin**

Kebutuhan psikologis ibu bersalin merupakan kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan. Kondisi psikologis ibu sangat berpengaruh pada proses persalinan dan hasil akhir persalinan. Kebutuhan ini berupa dukungan emosional dari bidan sebagai pemberi asuhan dan dari pendamping persalinan baik suami atau anggota keluarga yang lain. Dukungan emosional yang dapat diberikan oleh ibu berupa dukungan yang dapat memberikan sugesti positif kepada ibu, mengalihkan perhatian dan membangun kepercayaan diri ibu bahwa ibu mampu menghadapi proses persalinan dengan baik. Ibu diberi dukungan agar tetap tenang dalam menghadapi proses persalinan.³¹

g. **Pertolongan Persalinan Kala I**

- 1) Beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu
- 2) Jika ibu tampak gelisah atau kesakitan

- a) Biarkan ibu ganti posisi senyaman ibu, namun bila berbaring di kasur, anjurkan miring kiri
 - b) Biarkan berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya
 - c) Anjurkan suami atau keluarga memijat punggung
 - d) Ajari teknik bernapas
- 3) Jaga privasi ibu
 - 4) Izinkan ibu mandi dan membersihkan kemaluan setelah BAK atau BAB
 - 5) Jaga kondisi ruangan sejuk dan nyaman
 - 6) Beri minum yang cukup
 - 7) Sarankan berkemih sesering mungkin
 - 8) Pasang infus untuk ibu dengan indikasi
 - a) Kehamilan lebih dari 5
 - b) Hemoglobin <9 gr%
 - c) Riwayat gangguan perdarahan
 - d) Sungsang
 - e) Kehamilan ganda
 - f) Hipertensi
 - g) Persalinan lama
 - 9) Pantau persalinana kala I dengan partograf
 - 10) Persiapan rujukan bila ada komplikasi³³
- h. Pertolongan Persalinan Kala II-IV dengan Asuhan Persalinan Normal
- Melihat tanda dan gejala kala II
- 1) Mengamati tanda dan gejala kala II yaitu keinginan ibu untuk meneran, perineum menonjol, tampak tekanan pada anus, vulva dan spinchter anus membuka.³¹.

Siap Alat dan Siap Diri

- 1) Cek alat dan perlengkapan
- 2) Gunakan skort
- 3) Cuci tangan
- 4) Gunakan sarung tangan

5) Siapkan oksitosin

Pastikan pembukaan lengkap

- 1) Membersihkan vulva dan perineum
- 2) Periksa dalam
- 3) Bersihkan sarung tangan
- 4) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ)

Siap Ibu dan Keluarga

- 1) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap, janin baik, posisikan ibu
- 2) Meminta bantuan keluarga mendukung dan memposisikan ibu
- 3) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, jika ada his maka ibu dipimpin dan puji upaya meneran ibu, bila tidak ada his anjurkan ibu istirahat, beri minum dan cek DJJ
- 4) Memastikan posisi ibu nyaman

Siap tolong

- 1) Handuk di perut ibu
- 2) Kain dilipat 1/3 di bawah bokong
- 3) Membuka partus set
- 4) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

Tolong

- 1) Lindung perineum saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- 2) Memeriksa lilitan tali pusat
- 3) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 4) Tangan biparietal
- 5) Lakukan sangga
- 6) Lakukan susur

Asuhan bayi baru lahir

- 1) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu

- 2) Keringkan dan ganti kain bayi
- 3) Cek uterus
- 4) Beritahu ibu
- 5) Suntikkan oksit
- 6) Klem dan jepit tali pusat
- 7) Potong dan ikat tali pusat bayi
- 8) IMD

Manajemen aktif kala III (Oksit, PTT, massas).

Tinjauan sistematis Cochrane melaporkan pengurangan risiko perdarahan postpartum sebesar 50-60% dengan oksitosis profilaksis, efektif pada dosis apapun mulai dari 3 IU hingga 10 IU, dibandingkan dengan placebo. Pedoman dari *Royal College of Obstetricians and Gynecologists* (RCOG) merekomendasikan dosis bolus oksitosis 10 IU intramuskular setelah melahirkan dan WHO merekomendasikan oksitosis 10 IU secara intramuskular atau dengan injeksi intravena lambat.³²

- 1) Memindahkan klem pada tali pusat
- 2) Posisi tangan dorso kranial
- 3) Tegangkan tali pusat
- 4) Tarik (lahirkan plasenta mengikuti anatomi jalan lahir)
- 5) Putar (lahirkan plasenta dengan dua tangan)
- 6) Massas fundus

Menilai perdarahan

- 7) Cek kelengkapan plasenta
- 8) Evaluasi laserasi jalan lahir

Asuhan pascapersalinan

- 1) Evaluasi kontraksi
- 2) Cek kandung kencing
- 3) Bersihkan sarung tangan
- 4) Ajari ibu dan keluarga massas fundus
- 5) Evaluasi kehilangan darah

- 6) Hitung nadi ibu
 - 7) Pantau bayi
 - 8) Bersihkan ibu
 - 9) Pastikan posisi nyaman
 - 10) Dekontaminasi alat
 - 11) Buang sampah
 - 12) Dekontaminasi tempat persalinan
 - 13) Bersihkan sarung tangan
 - 14) Cuci tangan
 - 15) Selesai IMD, gunakan sarung tangan
 - 16) Pemberian salf mata, vit K, timbang, pemeriksaan fisik
 - 17) Pemberian HB-0 pada 1 jam setelah vit K
 - 18) Lepas sarung tangan
 - 19) Cuci tangan
- Dokumentasi
- 20) Melengkapi partograf^{32,33}

5. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (*rooting, sucking, morro, grasping*), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora yang tertutup labia mayora, meconium dan urin sudah keluar dalam 24 jam

pertama berwarna hitam kecoklatan.³⁴

b. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi, yaitu:³⁵

- 1) Neonatus menurut masa gestasinya; Kurang bulan (preterm infant): <259 hari (37 minggu); Cukup bulan (term infant): 259-294 hari (37-42 minggu); Lebih bulan (postterm infant): >294 hari (42 minggu atau lebih)
- 2) Neonatus menurut berat badan lahir; Berat lahir rendah : < 2500 gram; Berat lahir cukup : 2500-4000 gram; Berat lahir lebih : > 4000 gram
- 3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan); Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB); Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

c. Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir dilakukan pada 0-28 hari. Walaupun demikian, fokus pelayanan bayi baru lahir segera dilaksanakan saat bayi usia 0-6 jam dengan pemberian perawatan neonatal esensial. Perawatan bayi baru lahir segera dibagi menjadi 3 tahapan:³³

1) Perawatan bayi baru lahir 0-30 detik

Fokus perawatan bayi pada masa ini adalah evaluasi kebutuhan resusitasi.

a) Jaga kehangatan bayi dengan menerima bayi menggunakan kain kering.

b) Lakukan penilaian awal bayi baru lahir

Apakah kehamilan cukup bulan?

Apakah bayi menangis?

Apakah tonus otot/bayi bergerak aktif?

Apakah air ketuban jernih?

Apabila ada jawaban “TIDAK”, segera lakukan resusitasi langkah awal dan lanjutkan manajemen bayi baru lahir dengan asfiksia, Jika

jawaban seluruhnya “YA”, lanjutkan perawatan bayi 30 detik-90 menit.

- 2) Perawatan 30 detik-90 menit
 - a) Menjaga bayi tetap hangat
 - b) Klem dan potong tali pusat, lakukan perawatan tali pusat
 - c) IMD
 - d) Pemberian identitas
 - e) Profilaksis salf mata tetrasiklin 1%
 - f) Injeksi vit K1 dosis 1 mg
- 3) Perawatan 90 menit-6 jam
 - a) Pemeriksaan fisik dan antropometri
 - b) Pemberian HB-0
 - c) Pemantauan tanda bahaya

d. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah adaptasi terhadap kehidupan keluar rahim. Periode ini dapat berlangsung sehingga 1 bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa system tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada system pernafasan dan sirkulasi, system kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa.

e. Apgar Score Nilai (skor)

APGAR tidak digunakan sebagai dasar keputusan untuk tindakan resusitasi. Penilaian BBL harus dilakukan segera, sehingga keputusan resusitasi tidak di dasarkan pada penilaian APGAR. APGAR skor dapat digunakan untuk menilai kemajuan kondisi BBL pada saat 1 menit dan 5 menit setelah kelahiran. Setelah melakukan penilaian dan memutuskan bahwa bayi baru lahir perlu resusitasi, segera lakukan tindakan yang diperlukan.

Tabel 1. APGAR SCORE

No	Nilai Apgar	0	1	2
1	<i>Appereance</i> (Warna kulit)	Seluruh tubuh biru dan putih	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	<i>Pulse</i> (Nadi)	Tidak ada	<100 x/m	>100 x/m
3	<i>Greemace</i> (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Perubahan mimic (menyeringai)	Bersin/ menangis
4	<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif/ ekstremitas fleksi
5	<i>Respiratory</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menangis kuat / keras

Keterangan :

Asfiksia berat : Jumlah nilai 0 sampai 3

Asfiksia sedang : Jumlah nilai 4 sampai 6

Asfiksia ringan : Jumlah nilai 7 sampai 10

f. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan Bayi Baru Lahir sebagai berikut:

- 1) Pencegahan infeksi
- 2) Penilaian segera setelah lahir Penilaian meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap, apakah tonus otot bayi baik / bayi bergerak aktif.
- 3) Pencegahan kehilangan panas

BBL dapat mengalami kehilangan panas tubuhnya melalui proses konduksi, konveksi, dan radiasi dan evaporasi. Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, letakkan bayi di dada ibu, selimuti bayi terutama bagian kepala dengan kain yang kering, tunggu minimal hingga 6 jam setelah bayi lahir untuk memandikan bayi, jangan mandikan bayi sebelum suhu tubuhnya stabil (suhu aksila 36,5-36) tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.

- 4) Perawatan Tali Pusat

Mengikat tali pusat dengan terlebih dahulu mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya. Bilas tangan dengan air 8 matang/ desinfeksi tingkat tinggi dan keringkan tangan tersebut dengan handuk / kain bersih dan kering. Ikat puntung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang desinfeksi tingkat tinggi / klem plastik tali pusat. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang di sekeliling puntung tali pusat dan lakukan pengikatan ke 2 dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada hasil yang berlawanan. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan didalam larutan klorin 0,5%. Setelah selesai selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering. Pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam. Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD.

6) Pemberian ASI

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya. Keuntungan pemberian ASI:

- a) Merangsang produksi air susu ibu
- b) Memperkuat reflek menghisap bayi
- c) Memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui colostrum
- d) Merangsang kontraksi uterus

7) Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Salep mata atau tetes

mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran.

8) Pemberian vitamin K1

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir lakukan hal-hal seperti semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg/hari, bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM dipaha kiri.

9) Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam.

10) Pemeriksaan BBL

Pemeriksaan BBL dapat dilakukan 1 jam setelah kontak kulit ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri.

g. Tanda Bahaya BBL

Tanda bahaya BBL sebagai berikut:

- 1) Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
- 2) Kejang
- 3) Bayi lemah,bergerak jika dipegang
- 4) Sesak Nafas
- 5) Bayi merintih
- 6) Pusing kemerahan sampai dinding perut
- 7) Demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36.5)
- 8) Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta
- 9) Bayi diare,mata cekung,tidak sadar,jika kulit perut di cubit akan kembali lambat
- 10) Kulit terlihat kuning⁸

6. Nifas

a. Definisi

Masa nifas diartikan sebagai suatu masa dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pascapersalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir, dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil.³⁶ Masa nifas juga diartikan sebagai sebuah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu.

Proses nifas dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil atau tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologis dan psikologis karena proses persalinan.³⁷ Masa nifas (*post partum*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa Nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan.³⁸

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan selama periode nifas perlu mendapat perhatian yang lebih karena hampir 60% kematian ibu terjadi pada periode ini.³⁹ Menurut teori dari Ambarwati (2017), 50% kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama. Perawatan masa nifas juga akan menentukan keberhasilan dalam merawat bayi. Dengan pemantauan yang melekat pada asuhan bayi dan ibu pada masa nifas diharapkan dapat mengurangi atau mencegah beberapa kematian ini.⁴⁰

c. Tahapan Masa Nifas

1) Puerperium Dini (*Immediate Postpartum*): 0-24 jam postpartum, yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Perdarahan merupakan masalah terbanyak pada masa ini. Pada masa

ini, kepulihan ibu ditandai dengan diperbolehkannya berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal biasanya.

- 2) Puerpurium Intermediate (*Early Postpartum*): 1-7 hari postpartum, yaitu masa dimana involusi uterus harus dipastikan dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat nutrisi dan cairan, ibu dapat menyusui dengan baik. Masa ini juga berarti masa kepulihan alat-alat genitalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- 3) Puerpurium Remote (*Late postpartum*): 1-6 minggu, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Masa dimana perawatan dan pemeriksaan kondisi sehari-hari, serta konseling KB. Untuk mencapai kesehatan sempurna pada masa ini bisa membutuhkan waktu berminggu-minggu, berbulan-bulan, bahkan hitungan tahun.³⁶

d. Perubahan-Perubahan pada Masa Nifas

Ibu hamil mengalami perubahan fisiologis selama kehamilannya, baik secara fisik maupun psikologis. Kondisi ini akan kembali seperti semula secara berangsur-angsur setelah ibu bersalin atau pada masa nifas. Beberapa perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu:

- 1) Perubahan sistem reproduksi
 - a) Uterus

Selama kehamilan, uterus berfungsi sebagai tempat tumbuh kembangnya janin. Pada akhir kehamilan, berat uterus mencapai 1000 gram, sementara berat uterus pada wanita yang tidak hamil hanya sekitar 30 gram. Setelah ibu bersalin, besar uterus akan berangsur-angsur mengecil hingga kembali seperti sebelum hamil atau yang kita sebut dengan involusi.³⁹ Perubahan yang terjadi tidak terjadi secara spontan melainkan melalui proses involusi hingga berminggu-minggu. Pada minggu

pertama setelah ibu melahirkan, berat uterus turun menjadi 500 gram. Kemudian pada minggu kedua turun menjadi 300 gram dan menjadi 40-60 gram setelah minggu keenam persalinan. Proses involusi ini terjadi karena adanya penurunan kadar estrogen dan progesterone segera setelah bersalin yang menyebabkan terjadinya proteolysis pada dinding uterus

b) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kaum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lokia:^{39,41}

- i. Lochea Rubra (cruenta), timbul pada hari ke 1-2 postpartum; terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium.
- ii. Lochea sanguinolenta, timbul pada hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik lokia ini berupa darah bercampur lendir.
- iii. Lochea serosa, cairan berwarna kuning, tidak berdarah lagi biasanya terjadi pada hari ke 7-14 postpartum
- iv. Lochea alba, berupa cairan putih yang muncul setelah 2 minggu post partum
- v. Lochea purulenta, yaitu pengeluaran berupa cairan seperti nanah berbau busuk, biasanya terjadi pada kasus infeksi.

c) Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi lahir, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1

jari saja yang dapat masuk. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama seperti sebelum hamil.⁴²

d) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Penurunan kadar estrogen.⁴³

e) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (*let down*). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus aktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak.⁴⁴

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan

selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomy.⁴⁵

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum.⁴⁵

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh yang berada di antara anyaman-anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen fasia dan diafragma yang meregang pada waktu persalinan akan mulai berangsur-angsur mengecil dan pulih kembali dimulai saat setelah bayi lahir. Akibatnya, tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Untuk memulihkan keadaan otot-otot ini lebih baik dengan melakukan Latihan seperti senam pasca persalinan.⁴¹

5) Perubahan Sistem Endokrin

Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta keluar. Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu.

6) 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.

7) Perubahan Sistem Hematologi

Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas meningkatkan faktor pembekuan darah Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa jumlah sel darah putih pertama di masa post partum.

8) Perubahan Tanda Vital

Perubahan Tanda-tanda Vital terdiri dari beberapa, yaitu:⁴⁶

- a) Suhu Badan, satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi endometrium, mastitis, tractus genetalis atau system lain.
- b) Nadi, denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.
- c) Tekanan DarahT, tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg pada systole dan 10 mmHg pada diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum.

d) Pernapasan, keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

9) Perubahan Psikologis

Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu:⁴⁵

- a) Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
- b) Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
- c) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- d) Pengaruh budaya

Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:⁴⁶

a) Masa *Taking In* (Fokus pada Diri Sendiri)

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

b) Masa *Taking On* (Fokus pada Bayi)

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

c) Masa *Letting Go* (Mengambil Alih Tugas sebagai Ibu Tanpa Bantuan NAKES)

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi social. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu nifas yaitu:⁴⁷

1) Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas perlu mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus diminum untuk zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

a) Sumber Tenaga (Energi)

Sumber tenaga yang diperlukan untuk membakar tubuh dan pembentukan jaringan baru. Zat nutrisi yang termasuk sumber energy adalah karbohidrat dan lemak. Karbohidrat berasal dari padi-padian, kentang, umbi, jagung, sagu, tepung roti, mie, dan lain-lain. Lemak bias diambil dari hewani dan nabati. Lemak hewani yaitu mentega dan keju. Lemak nabati berasal dari minyak kelapa sawit, minyak sayur dan margarine.

b) Sumber Pembangun (Protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain

telur, daging, ikan, udang kering, susu dan keju. Sedangkan protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.

c) Sumber pengatur dan pelindung (mineral, air dan vitamin)

Mineral, air dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Sumber zat pengatur bias diperoleh dari semua jenis sayur dan buahbuahan segar. Beberapa mineral yang penting, antara lain :

- i. Zat kapur untuk membentuk tulang. Sumbernya berasal dari susu, keju, kacang-kacangan dan sayur-sayuran berdaun hijau.
- ii. Fosfor untuk pembentukan tulang dan gigi. Sumbernya berasal dari susu, keju dan daging.
- iii. Zat besi untuk menambah sel darah merah. Sumbernya berasal dari kuning telur, hati, daging, kerang, kacang-kacangan dan sayuran.
- iv. yodium untuk mencegah timbulnya kelemahan mental. Sumbernya berasal dari ikan, ikan laut dan garam beryodium
- v. Kalsium merupakan salah satu bahan mineral ASI dan juga untuk pertumbuhan gigi anak. Sumbernya berasal dari susu, keju dan lain-lain.
- vi. Kebutuhan akan vitamin pada masa menyusui meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Beberapa vitamin yang penting antara lain :
 - (i) Vitamin A untuk penglihatan berasal dari kuning telur ,hati, mentega, sayur berwarna hijau, wortel, tomat dan nangka.
 - (ii) Vitamin B1 agar nafsu makan baik yang berasal dari hati, kuning telur, tomat, jeruk, nanas.

- (iii) Vitamin B2 untuk pertumbuhan dan pencernaan berasal dari hati, kuning telur, susu, keju, sayuran hijau.
- (iv) Vitamin B3 untuk proses pencernaan, kesehatan kulit, jaringan saraf dan pertumbuhan. Sumbernya antara lain susu, kuning telur, daging, hati, beras merah, jamur dan tomat.
- (v) Vitamin B6 untuk pembentukan sel darah merah serta kesehatan gigi dan gusi. Sumbernya antara lain gandum, jagung, hati dan daging.
- (vi) Vitamin B12 untuk pembentukan sel darah merah dan kesehatan jaringan saraf. Sumbernya antara lain telur, daging, hati, keju, ikan laut dan kerang laut.
- (vii) Vitamin C untuk pembentukan jaringan ikat dan bahan semua jaringan ikat (untuk penyembuhan luka), pertumbuhan tulang, gigi dan gusi, daya tahan terhadap infeksi dan memberikan kekuatan pada pembuluh darah. Sumbernya berasal dari jeruk, tomat, melon, mangga, papaya dan sayur.
- (viii) Vitamin D untuk pertumbuhan dan pembentukan tulang dan gigi serta penyerapan kalsium dan posfor. Sumbernya berasal dari minyak ikan, ikan susu, margarine, dan penyinaran kulit dengan matahari sebelum jam 9.
- (ix) Vitamin K untuk mencegah perdarahan. Sumbernya berasal dari hati, brokoli, bayam dan kuning telur.

Untuk kebutuhan cairannya, ibu menyusui harus meminum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan untuk ibu minum setiap kali menyusui) Kebutuhan pada masa menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu

berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunannya harus seimbang, porsiya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsure-unsur, seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindungan. Anjurkan makanan dengan menu seimbang, bergizi untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, memperoleh tambahan 500 kalori setiap hari, berguna untuk produksi ASI dan mengembalikan tenaga setelah persalinan. Tidak mengonsumsi makanan yang mengandung alkohol. Minum air mineral 2 liter setiap hari. Tablet zat besi diminum minimal 40 hari pasca persalinan.¹⁴

2) Ambulasi

Pada masa nifas, perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini. Yang dimaksud dengan ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan segera bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik. Gangguan kemih dan buang air besar juga dapat teratasi. Mobilisasi sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, atau sembuh luka (jika ada luka). Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Ini berguna untuk mempercepat sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea).¹⁴

3) Eliminasi

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakanlah untuk berkemih secara teratur, karena kantung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan timbulnya perdarahan dari rahim.

Seperti halnya dengan berkeih, perempuan pascapersalinan sering tidak merasakan sensasi ingin buang air besar, yang dapat disebabkan pengosongan usus besar (klisma) sebelum melahirkan atau ketakutan menimbulkan robekan pada jahitan dikemaluan. Sebenarnya kotoran yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat menyulitkan dikemudian hari. Pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume dara meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Oleh karena itu, ibu perlu belajar berkemih secara spontan dan tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan. Menahan buang air kecil akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni dan gangguan kontraksi rahim sehingga pengeluaran cairan vagina tidak lancar. Sedangkan buang air besar akan sulit karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya haemoroid (wasir). Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanantinggi serat dan cukup minum. ¹⁴

4) Miksi

Pengeluaran air seni (urin) akan meningkat 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume dara meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi sphincer ani selama persalinan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan kateterisasi. Anjuran :

- a) Ibu perlu belajar berkemih secara spontan setelah melahirkan
- b) Tidak menahan BAK ketika ada rasa sakit pada jahitan, karena akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni. Akibatnya akan timbul gangguan pada kontraksi rahim sehingga pengeluaran lochea tidak lancar.

- c) Miksi harus secepatnya dilakukan sendiri.
- d) Bila kandung kemih penuh dan tidak dapat dimiksi sendiri, dilakukan kateterisasi.
- e) Bila perlu dipasang catheter atau indwelling catheter untuk mengistirahatkan otot-otot kandung kencing.
- f) Dengan melakukan mobilisasi secepatnya, tak jarang kesulitan miksi dapat diatasi. ¹⁴

5) Defekasi

Sulit BAB (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya haemoroid. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rectal. Jika masih belum bias dilakukan klisma. Anjuran:

- a) Mobilisasi dini
- b) Konsumsi makanan yang tinggi serat dan cukup minum
- c) Sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bias BAB, jika pada hari ketiga belum BAB, ibu bisa menggunakan pencahar berbentuk suppositoria (pil yang dibuat dari bahan yang mudah mencair dan mengandung obat-obatan untuk dimasukkan kedalam liang anus). Ini penting untuk menghindari gangguan pada kontraksi uterus yang dapat menghambat pengeluaran lochea.
- d) Defekasi harus ada dalam 3 hari pasca persalinan.
- e) Bila terjadi obstipasi dan timbul koprosstase hingga akibala tertimbun di rectum, mungkin terjadi febris.
- f) Lakukan klisma atau berikan laksan per oral.
- g) Dengan melakukan mobilisasi sedini mungkin, tidak jarang kesulitan defekasi dapat diatasi. ¹⁴

6) Menjaga Kebersihan Diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit antara lain:

a) Kebersihan alat Genitalia

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi. Anjuran :

- i. Menjaga kebersihan alat genitalia dengan mencucinya menggunakan air dan sabun, kemudian daerah vulva sampai anus harus kering sebelum memakai pembalut wanita, setiap kali setelah buang air besar atau kecil, pembalut diganti minimal 3 kali sehari.
- ii. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia.
- iii. Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar.
- iv. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan telah dikeringkan dibawah matagari atau disetrika.
- v. Sarankan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- vi. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh luka, cebok dengan air dingin atau cuci menggunakan sabun.

14

b) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan

ekstra volume saat hamil. Sebaiknya, pakaian agak longgar di daerah dada agar payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga degan pakain dalam, agar tidak terjadi iritasi (lecet) pada daerah sekitarnya akibat lochea. Pakaian yang digunakan harus longgar, dalam keadaan kering dan juga terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak (disamping urun). Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan ekstra volime saat hamil. ¹⁴

c) Kebersihan Rambut

Setelah bayi lahir, ibu biasanya mengalami kerontokan rambut akibat dari gangguan perubahan hormone sehingga rambut menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Meskipun demikian, kebanyakan akan pulih kembali setelah beberapa bulan. Perawatan rambut perlu diperhatikan oleh ibu yaitu mencuci rambut dengan conditioner yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut dan hindari penggunaan pengering rambut.

d) Kebersihan Tubuh

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis, dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasa jumlah keringat yang dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan menjaga kulit tetap dalam keadaan kering.

e) Istirahat

Wanita pasca persalinan harus cukup istirahat. Delapan jam pasca persalinan, ibu harus tidur terlentang untuk mencegah perdarahan. Sesudah 8 jam, ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah trombosis. Ibu dan bayi ditempatkan pada satu kamar. Pada hari kedua, bila perlu dilakukan latihan senam. Pada

hari ketiga umumnya sudah dapat duduk, hari keempat berjalan dan hari kelima sudah dapat dipulangkan. Makanan yang diberikan harus bermutu tinggi dan cukup kalori, cukup protein dan banyak buah. Anjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Memintalah bantuan suami atau keluarga ketika ibu merasa lelah. Putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik disaat ibu dan bayi sedang istirahat untuk menghilangkan rasa tegang dan lelah. ¹⁴

f) Seksual

Setelah persalinan pada masa ini ibu menghadapi peran baru sebagai orang tua sehingga sering melupakan perannya sebagai pasangan. Namun segera setelah ibu merasa percaya diri dengan peran barunya dia akan menemukan waktu dan melihat sekelilingnya serta menyadari bahwa dia telah kehilangan aspek lain dalam kehidupannya yang juga penting. Oleh karena itu perlu memahami perubahan yang terjadi pada istri sehingga tidak punya perasaan diabaikan. ¹⁴

7. Keluarga Berencana

a. Definisi

Keluarga Berencana (KB) diartikan sebagai suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah serta jarak kehamilan dengan menggunakan metode kontrasepsi.⁴⁸ Keluarga berencana juga diartikan sebagai upaya mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam hak-hak reproduksi untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak kehamilan, membina ketahanan serta kesejahteraan anak.⁴⁹ Pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan mengatur waktu, jarak, jumlah kehamilan, sehingga dapat mencegah atau memperkecil kemungkinan ibu hamil mengalami komplikasi yang

membahayakan jiwa atau janin.⁵⁰

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan keluarga berencana adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera, melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.⁵¹ selain itu program KB juga memiliki tujuan yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.⁴⁸ Pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu di dalam paket pelayanan kesehatan reproduksi esensial yang perlu mendapatkan perhatian serius karena dengan mutu pelayanan keluarga berencana berkualitas akan meningkatkan tingkat kesejahteraan, kesehatan bayi dan anak serta kesehatan reproduksi.⁵² Kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual.⁵³

c. Manfaat Program Keluarga Berencana

Beberapa manfaat untuk program Keluarga Berencana (KB) sebagai berikut.⁵⁴

1) Manfaat bagi ibu

Ibu dapat memperbaiki kesehatan tubuh, peningkatan kesehatan mental dan sosial karena mempunyai waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang.

2) Manfaat bagi anak yang dilahirkan

Anak tumbuh dengan baik terpenuhi kebutuhan dasar asah, asih, asuh.

3) Manfaat bagi suami

Memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu untuk keluarganya.

4) Manfaat bagi seluruh keluarga

Setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan.

d. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran langsung KB yaitu pasangan usia subur yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena pasangan usia subur ini adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan mudah terjadinya kehamilan. Pasangan Usia Subur (PUS) diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilitas.⁵⁴

e. Kontrasepsi

1) Definisi

Merupakan kata yang terdiri dari kata Kontra yang berarti melawan atau mencegah, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur matang dan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Sehingga kontrasepsi merupakan menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan sperma dan sel telur. Menurut Prawirohardjo, 2018 kontrasepsi merupakan usaha – usaha yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang bersifat sementara maupun permanen.⁵⁵

2) Prinsip Kerja Kontrasepsi

Cara kerja kontrasepsi pada dasarnya adalah meniadakan pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel mani (sperma). Ada tiga cara untuk mencapai tujuan tersebut diantaranya adalah menekan keluarnya sel telur (ovulasi), menahan masuknya sperma ke dalam saluran kelamin wanita sampai mencapai ovum dan yang ketiga adalah menghalangi nidasi.⁵⁶

3) Efektivitas (daya guna) Kontrasepsi

Efektivitas atau daya guna pemakaian (use effectiveness), yaitu kemampuan kontrasepsi dalam pemakaian sehari-hari dipengaruhi oleh sikap tidak hati-hati, kurang disiplin dengan aturan pemakaian.

Keberhasilan dalam menggunakan non metode kontrasepsi jangka panjang dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan. Akseptor KB pil yang tidak patuh tetapi berhasil kemungkinan pada saat akseptor tersebut tidak mengkonsumsi KB pil dan tidak memasuki masa subur sehingga tidak terjadi kehamilan.⁵⁷

4) Persyaratan Metode Kontrasepsi

Secara umum, persyaratan metode kontrasepsi menurut Affandi (2018) sebagai berikut:⁵³

- a) Aman, berarti metode kontrasepsi tidak memberikan dampak komplikasi berat jika digunakan dalam jangka waktu tertentu.
- b) Berdaya guna
- c) Dapat diterima, penerimaan awal tergantung pada motivasi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Penerimaan lanjut dipengaruhi oleh umur, motivasi, budaya, sosial ekonomi, agama.
- d) Harga mudah dijangkau oleh masyarakat
- e) Pengembalian kesuburan cepat kecuali kontrasepsi mantap.

5) Macam-Macam Metode Kontrasepsi

Macam-macam metode kontrasepsi dibagi atas antara lain:⁴⁹

a) Metode Tradisional

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

b) Metode Alamiah tanpa Alat

Metode alamiah yang tanpa alat antara lain metode kelender, metode suhu basal badan, metode lendir servik, metode pantang berkala, metode amenorae laktasi, metode senggama terputus.

c) Metode Alamiah dengan Alat (Metode Barrier)

Metode barrier merupakan metode alamiah yang menggunakan alat terdiri atas kondom, spermiside, diafragma, kap serviks.

d) Metode Modern

Metode modern terdiri dari metode kontrasepsi hormonal dan non hormonal. Metode hormonal terdiri dari pil KB, suntik dan implan dan metode non hormonal terdiri dari IUD.

e) Metode mantap

1. Kontrasepsi mantap pada wanita

Medis Operatif Wanita (MOW), penyumbatan tuba fallopii secara mekanis dan penyumbatan tuba fallopii secara kimiawi.

2. Kontrasepsi mantap pada pria

Medis Operatif Pria (MOP), penyumbatan vas deferens secara mekanis dan penyumbatan vas deferens secara kimiawi.

8. AKDR/*Intra Uterine Device* (IUD)

a. Pengertian

Intra Uterine Device (IUD) atau alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi berbentuk huruf T, kecil, berupa kerangka dari plastik yang fleksibel yang diselubungi kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu), sangat efektif, reversible, dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun: CuT.380A).⁵⁸ Ada dua faktor yang dominan yaitu faktor pencetus dan faktor pemudah yang meliputi pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, umur, paritas, sosial ekonomi, budaya, informasi dari PLKB dan dukungan suami. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD adalah dukungan suami.^{59,60}

b. Jenis IUD

Tersedia dua jenis IUD yaitu hormonal (mengeluarkan hormon progesterone) dan non-hormonal. IUD jenis CuT.380A berbentuk huruf

T, diselubungi kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu), dan tersedia di Indonesia. IUD jenis lain yang beredar di Indonesia adalah NOVA T (Schering).⁵⁸ Menurut Hartanto (2010) perbedaan antara kedua jenis IUD tersebut adalah pada panjang dan luas permukaan Cu, IUD Cu-T 380A mempunyai panjang 36mm dan luas permukaan Cu 380 mm² sedangkan Nova T mempunyai panjang 32 mm dan luas permukaan Cu 200 mm² dan jenis IUD dibedakan menjadi beberapa macam, yaitu:⁶¹

1) *Un-Medicated* IUD

a) Lippes Loop, terdapat 4 macam yaitu:

- i. Lippes Loop A: panjang 26,2 mm, lebar 22,2 mm, benang biru, satu titik pada pangkal IUD dekat benang ekor.
- ii. Lippes Loop B: panjang 25,2 mm, lebar 27,4 mm, 2 benang hitam, bertitik 4.
- iii. Lippes Loop C: panjang 27,5 mm, lebar 30 mm 2 benang kuning, bertitik 3.
- iv. Lippes Loop D: panjang 27,5 mm, lebar 30 mm 2 benang putih, bertitik 2.⁶¹

2) *Medicated* IUD

a) Copper IUD

- i. CuT-200 : panjang 36 mm, lebar 32 mm, mengandung 200 mm² Cu, daya kerja 3 tahun.
- ii. CuT-200B : seperti CuT-200, tetapi ujung bagian bawah batang IUD berbentuk bola.
- iii. CuT-200Ag : seperti CuT-200, tetapi mengandung inti Ag di dalam tembaganya.
- iv. CuT-220C : panjang 36 mm, lebar 32 mm, 220 mm² Cu di dalam tujuh selubung, 2 pada lengan dan 5 pada batang vertikal, daya kerja 3 tahun.
- v. CuT-380A : panjang 36 mm, lebar 32 mm, 314 mm² kawat Cu pada batang vertikal, 2 selubung Cu seluas 380

mm² pada masing-masing lengan horizontal, daya kerja 8 tahun.

- vi. CuT-380 Ag : seperti CuT-380A, hanya dengan tambahan inti Ag di dalam kawat Cu-nya, daya kerja 5 tahun.
 - vii. CuT-380S : selubung Cu diletakkan pada ujung-ujung lengan horizontalnya dan berada di dalam plastiknya daya kerja 2,5 tahun.
 - viii. Nova-T : panjang 32 mm, lebar 32 mm, 200 mm² luas permukaan Cu dengan inti Ag di dalam kawat Cu-nya daya kerja 5 tahun.
 - ix. ML Cu-250 : 220 mm² luas permukaan kawat Cu, benang ekor 2 lembar, berwarna hitam atau tidak berwarna, daya kerja 3 tahun.
 - x. ML Cu-375 : 375 mm² luas permukaan kawat Cu, benang ekor 2 lembar, berwarna hitam atau tidak berwarna, daya kerja 5 tahun.
 - xi. Cu-7 : panjang 36 mm, lebar 26 mm, mengandung 200 mm² luas permukaan Cu, diameter tabung inserter paling kecil sehingga dianjurkan untuk nuligravida daya kerja 3 tahun.
 - xii. MPL-Cu 240 Ag: 240 mm² luas permukaan Cu, dengan inti Ag di dalam kawat Cu.⁶¹
- b) IUD yang mengandung hormon
- i. Progestasert-T : panjang 36 mm, lebar 32 mm, dengan 2 lembar benang ekor warna hitam, mengandung 38 mg progesterone, dan barium sulfat, melepaskan 65 mcg progesterone per hari, tabung inserterinya berbentuk lengkung, daya kerja 18 bulan.
 - ii. LNG-20 : mengandung 46-60 mg Levonorgestrel, dengan pelepasan 20 mcg/hari.⁶¹

c. Metode pemasangan

Pada masa pascasalin, terdapat dua metode pemasangan IUD CuT 308A yaitu menggunakan R_inserter dan klem cincin (ring forceps). Metode R_inserter adalah proses memasukkan IUD dengan panjang inserter 28 cm sehingga prinsip *no touch* lebih mudah dilakukan. Panjang inserter ini menyesuaikan kedalaman rahim sampai dengan introitus vagina rata-rata adalah 20 cm dengan nilai maksimum 28 cm. Sedangkan pada metode klem cincin, IUD dipegang pada pertemuan antara kedua lengan horizontal dengan lengan vertikal dan diinsersikan jauh ke dalam fundus uteri. Metode klem cincin ini tidak sesuai dengan prinsip *no touch and withdrawal technique* sehingga berpotensi menaikkan *missing string* dan risiko infeksi.^{62,63}

d. Waktu pemasangan IUD

Menurut Kriteria Kelayakan Medis untuk Penggunaan Kontrasepsi, BKKBN (2019) waktu pemasangan AKDR yaitu pasca keguguran (menyusui atau tidak menyusui, termasuk seksio sesaria)⁶⁴

- 1) <48 jam termasuk insersi segera setelah melahirkan plasenta. :
Insersi AKDR pasca persalinan dilakukan segera setelah plasenta lahir dikaitkan dengan angka ekspulsi yang rendah dibanding dengan penundaan insersi pasca persalinan. Pemasangan post plasenta setelah seksio sesaria menunjukkan angka ekspulsi yang lebih rendah dibandingkan dengan insersi per vaginam pasca plasenta.
- 2) ≥ 48 jam sampai <4 minggu
- 3) ≥ 4 minggu⁶⁴

Selain itu waktu pemasangan AKDR-Cu yaitu pada siklus menstruasi normal, amenorik (bukan pascapersalinan), pasca persalinan dan menyusui (termasuk pasca bedah sesar), pasca persalinan dan tidak menyusui (termasuk pasca bedah sesar), pasca aborsi, berganti dengan metode lain, kontrasepsi darurat.⁶⁵

e. Cara kerja IUD

IUD bekerja dengan cara menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri. IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, dan mencegah terjadinya implantasi telur dalam uterus.⁵⁸

f. Keuntungan IUD

Keuntungan pemakaian IUD yakni hanya memerlukan sekali pemasangan untuk jangka waktu yang lama dengan biaya yang relatif murah. Selain itu, keuntungan dari pemakaian IUD di antaranya tidak menimbulkan efek sistemik, efektivitas cukup tinggi, reversible, dan cocok untuk penggunaan secara massal. Keuntungan yang lain dari IUD antara lain dapat diterima masyarakat dengan baik, pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit, kontrol medis ringan, penyulit tidak terlalu berat, pulihnya kesuburan setelah IUD dicabut berlangsung baik.⁶⁶

Pemakaian IUD juga memiliki keuntungan yaitu tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mahal jika ditinjau dari rasio biaya dan waktu penggunaan kontrasepsi, metode yang nyaman, tidak perlu disediakan setiap bulan dan pemeriksaan berulang. IUD dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), tidak ada interaksi dengan obat-obat.⁵⁸

g. Kekurangan IUD

Adapun beberapa kekurangan pemakaian IUD antara lain : Terdapat perdarahan (spotting atau perdarahan bercak, dan menometroragia), tali IUD dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual.⁶⁶ Pemakaian IUD juga dapat mengalami komplikasi seperti; merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, merasa sakit dan kejang selama 3 – 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau di

antaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar). IUD tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan, penyakit radang panggul (PRP) terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai IUD karena PRP dapat memicu infertilitas, dan tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik terganggu karena fungsi IUD untuk mencegah kehamilan normal.⁵⁸

h. Efektivitas IUD

IUD merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif. Dari 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama terdapat 1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan.⁵⁸ Efektivitas IUD bergantung pada ukuran, bentuk, dan kandungan bahan dalam IUD. Selain itu, umur, paritas, dan frekuensi senggama akseptor juga mempengaruhi efektivitasnya.

i. Kegagalan IUD

Menurut Mochtar (2018) kegagalan IUD dapat didefinisikan sebagai kehamilan yang terjadi pada aseptor IUD. Akseptor IUD adalah PUS yang menggunakan alat kontrasepsi IUD. Kehamilan pada akseptor IUD dapat terjadi IUD *in situ* maupun ekspulsi tanpa diketahui pemakainya, dua dari 3 kehamilan terjadi dengan IUD *in situ*.⁶⁷ Menurut Manuaba (2013) Kehamilan dengan IUD *in situ* bisa terjadi karena pemasangan IUD yang tidak mencapai fundus uteri kemudian menyebabkan daerah ini bebas dari pengaruh IUD sehingga terjadi konsepsi, nidasi, dan kehamilan berlangsung.⁶⁸

Selain itu kegagalan yang dapat ditemukan disebabkan oleh ekspulsi IUD. Hasil Penelitian Marcos (2020) mengatakan ekspulsi IUD menjadi alasan tertinggi berhentinya pemakaian IUD terutama dalam 42 hari setelah pemasangan. Tingkat ekspulsi secara signifikan lebih tinggi pada pengguna IUD TCu380A dan wanita dengan persalinan pervaginam.⁶⁹ Menurut penelitian Muganyizi (2021) menunjukkan bahwa TCu380A yang dimasukkan segera setelah melahirkan dapat

menyebabkan peningkatan jumlah dan memperlambat durasi keluarnya lochea.⁷⁰ Pada penelitian lain ditemukan bahwa pemasangan IUD levonorgestrel postpartum menghasilkan kadar levonorgestrel yang stabil dan rendah dalam susu tanpa efek nyata pada kandungan lipid.⁷¹

j. Indikasi/ persyaratan pemakaian IUD

IUD dapat digunakan pada wanita yang menginginkan kontrasepsi dengan tingkat efektivitas yang tinggi, dan jangka panjang; dan tidak ingin punya anak lagi atau ingin menjarangkan anak. Beberapa indikasi penggunaan IUD antara lain: Usia reproduktif, keadaan nulipara, menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya, setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi, risiko rendah dari IMS, tidak menghendaki metode hormonal, tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari, tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.⁵⁸

k. Kontraindikasi

Adapun kontraindikasi pengguna IUD diantaranya :

- 1) Ibu yang dicurigai hamil.
- 2) Ibu yang mempunyai infeksi hamil.
- 3) Ibu dengan erosi leher rahim.
- 4) Ibu yang dicurigai mempunyai kanker rahim.
- 5) Ibu dengan pendarahan yang tidak normal dan tidak diketahui penyebabnya.
- 6) Ibu yang waktu haid perdarahannya sangat hebat.
- 7) Ibu yang pernah hamil diluar kandungan.
- 8) Kelahiran bawaan rahim dan jaringan perut.
- 9) Alergi tembaga.⁷²

l. Efek samping

Efek samping yang mungkin terjadi di antaranya mengalami perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), perdarahan dan kram selama minggu-minggu pertama setelah pemasangan, dapat juga terjadi spotting antar waktu menstruasi.

Kadang-kadang ditemukan keputihan yang bertambah banyak. Disamping itu pada saat berhubungan (senggama) terjadi ekspulsi (IUD bergeser dari posisi) sebagian atau seluruhnya. Pemasangan IUD mungkin menimbulkan rasa tidak nyaman, dan dihubungkan dengan resiko infeksi rahim.⁵⁸ Selain itu terdapat ketidaknyamanan hubungan seksual, jerawat, dan siklus menstruasi berubah.^{73,74}

m. Keteraturan kontrol

Menurut Manuaba (2016) akseptor IUD yang rutin melakukan kontrol IUD dengan petugas medis sesuai jadwal yang ditentukan dan kontrol sendiri setiap bulan akan lebih mudah mengetahui letak benang IUD sehingga memperkecil kemungkinan IUD untuk ekspulsi dan terjadi kegagalan.⁶⁸ Menurut Manuaba (2016) dan Mochtar (2018), berikut adalah jadwal kontrol medis untuk akseptor IUD:^{67,68}

- 1) 2 minggu setelah pemasangan
- 2) 1 bulan setelah pemeriksaan pertama
- 3) 3 bulan setelah pemeriksaan kedua
- 4) Setiap enam bulan sampai satu tahun
- 5) 1 tahun sekali pada tahun berikutnya
- 6) Apabila terlambat haid 1 minggu
- 7) Apabila terjadi perdarahan banyak dan tidak teratur

C. Wewenang Bidan

Bidan bertugas memberikan pelayanan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana serta pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan/atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu menurut BAB V pasal 22 ayat 1, UU No. 17 tahun 2023 tentang kesehatan. Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan sesuai pasal 22 ayat 1 UU No. 17 tahun 2023 bidan dapat berperan sebagai pemberi pelayanan kebidanan, pengelola pelayanan kebidanan, penyuluh dan konselor, pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik, penggerak

peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan, dan/atau peneliti.⁷⁵

Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:⁷⁶

1. Pelayanan Kesehatan Ibu
2. Pelayanan Kesehatan Anak
3. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana.