

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengkajian di Rumah Ny. IN tanggal 6 Januari 2024

Ny. IN menyatakan selama hamil mudah lelah, letih, dan lesu. Riwayat menstruasi dalam batas normal dengan HPHT tanggal 14-05-2023, HPL HPL 21-02-2024. Selama hamil ini, Ny IN rutin memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Simpang Katis dan di Klinik Dokter Spesialis Kandungan. Selama hamil trimester I Ny. IN periksa ke Puskesmas Simpang Katis 2x dan ke Dokter SPOG 1x. Selama trimester II, Ny IN periksa ke Puskesmas Simpang Katis 1x dan ke Dokter SPOG 1x. Selama trimester III sampai umur kehamilan 30 minggu ini, Ny IN periksa ke Puskesmas Simpang Katis 1x. Gerak janin sudah dirasakan dan aktif dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali gerakan. Berdasarkan catatan kartu imunisasi, ibu sudah imunisasi TT 5 kali. TT ke-5 tahun 2017.

Kehamilan ini adalah kehamilan ke-5, anak hidup 3, dan ibu pernah keguguran 1 kali. Pada kehamilan, persalinan dan nifas lalu ibu mengatakan tidak ada keluhan, persalinan anak pertama dengan Vakum Ekstraksi oleh dokter karena makrosomia, selain itu tidak ada riwayat obstetrik buruk maupun kelahiran bayi dengan komplikasi pada persalinan anak ke 2 dan ke 3. Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik DMPA setelah melahirkan anak pertama selama 4 tahun, dan menggunakan pil kombinasi setelah kelahiran anak ke 2 selama 1 tahun. Ibu mengatakan kehamilan ini tidak direncanakan, namun ibu dan suami menerima kehamilan ini. Saat ini Ibu dan suami sedang berusaha untuk meyakinkan anak ke-3 bahwa sebentar lagi akan menjadi kakak, walaupun saat ini usianya baru 18 bulan. Ibu menyatakan sudah tidak ingin hamil lagi setelah kehamilan ini jadi berencana KB IUD setelah persalinan.

Ibu mengatakan sehari-hari makan 3-4 kali, porsi sedang dengan jenis makanan yang dikonsumsi ada nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu mengatakan tidak ada alergi makanan. Ibu sehari-hari bekerja di toko sepatu selama 8 jam/ hari, melakukan pekerjaan rumah tangga dan mengurus anak. Istirahat 5-6 jam/ hari. Tidak ada riwayat penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita ibu dan keluarga. Pemeriksaan status gizi pada awal kehamilan berdasar IMT dan ukuran LiLA menunjukkan bahwa IMT ibu overweight (27,4) dan LiLA ibu 30 cm. Walaupun demikian, pada kehamilan trimester III ini kenaikan BB ibu masih dalam kondisi normal karena selama kehamilan kenaikan BB 8 kg, sesuai dengan kenaikan BB ibu hamil menurut IMT. Pemeriksaan keadaan umum dan tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik mata menunjukkan tanda anemis.

Pada pemeriksaan abdomen, pembesaran tampak memanjang, tidak ada bekas luka dan striae gravidarum, TFU 3 diatas pusat dengan TFU berdasarkan pengukuran Mc Donald adalah 27 cm. Letak janin memanjang, punggung di kiri dengan presentasi kepala belum masuk panggul. DJJ 130 kali per menit. Berdasarkan TFU, TBJ adalah 2325 gram. Pada ekstremitas tidak didapati edema. Pemeriksaan penunjang laboratorium darah dilakukan di mana hasilnya menunjukkan Hb terakhir tanggal 14-12-2023 adalah 9,3 gr/dL. Pemeriksaan PITC, HBSAg dan TPHA untuk skrining HIV, hepatitis B dan sifilis menunjukkan non-reaktif pada pemeriksaan lalu di catatan buku KIA pada tanggal 11-07-2023. Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny. IN G5P3Ah3Ab1 umur 35 tahun hamil 33 minggu 5 hari, janin tunggal hidup intrauterine, letak memanjang, puki, preskep dengan anemia ringan dan jarak persalinan < 2 tahun. Setelah dilakukan evaluasi terkait tingkat stress atau kecemasan ibu, menunjukkan bahwa dari *Edinburgh Post-natal Depression Scale* (EPDS) memiliki skor : 0. *Edinburgh Post-natal*

Depression Scale (EPDS) merupakan salah satu instrumen yang banyak digunakan untuk melakukan skrining kemungkinan terjadinya depresi pada ibu hamil. Sehingga perlu diketahui sejak dini supaya dapat dilakukan tindakan preventif. Berdasarkan kriteria hamil berisiko Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), faktor-faktor yang dimiliki ibu memiliki jumlah skor 10 yaitu Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), yaitu terlalu tua saat hamil ≥ 35 tahun, dan jarak kehamilan < 2 tahun.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada ibu yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu saat ini dalam keadaan anemia ringan, dan termasuk kehamilan dengan faktor resiko karena jarak kehamilan belum ada 2 tahun dari persalinan terakhir dan menjelaskan pengaruh anemia dan jarak kehamilan yang terlalu dekat pada kehamilan ibu saat ini. Menganjurkan ibu untuk memenuhi asupan gizi seimbang selama 9 kehamilan untuk mencegah anemia. Mengingatkan kembali tanda- tanda bahaya kehamilan trimester 3. Tanda bahaya trimester 3 antara lain: sakit kepala hebat dan menetap, perubahan visual secara tiba-tiba, nyeri perut hebat, perdarahan lewat jalan lahir, Gerakan janin berkurang, dan ketuban pecah sebelum waktunya. Memberitahu ibu untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat untuk menjaga kondisi tubuh tetap sehat selama kehamilan dan terhindar dari penyakit menular maupun penyakit tidak menular.

b. Pengkajian di rumah Ny. IN tanggal 2 Februari 2024

Kunjungan ulang pada kehamilan dilakukan pada tanggal 2 Februari 2024, ibu mengatakan mulai kenceng- kenceng tetapi belum teratur dan masih hilang timbul. Kenceng-kenceng belum mencapai 2 kali dalam 10 menit. Gerak janin dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali gerakan. BB ibu 75 kg telah menunjukkan kenaikan BB normal selama kehamilan berdasar IMT. Pemeriksaan keadaan umum dan tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik mata menunjukkan tanda anemis.

Pada pemeriksaan abdomen, pembesaran tampak memanjang, tidak ada bekas luka dan striae gravidarum, TFU berdasarkan pengukuran McDonald adalah 32 cm. Letak janin memanjang, punggung di kiri dengan presentasi kepala belum panggul. DJJ 135 kali per menit. Berdasarkan TFU, TBJ adalah 3100 gram. Pada ekstremitas tidak didapati edema. Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny. IN G5P3Ah3Ab1 umur 35 tahun hamil 36+4 minggu, janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang, puki, presentasi kepala dengan anemia ringan dan jarak persalinan < 2 tahun. Ibu diberi tahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.

Dalam pemenuhan asuhan kehamilan trimester III, ibu dianjurkan untuk menjaga pola makan dan minum upayakan makan makanan yang tinggi zat besi, kelola stress, istirahat cukup, aktivitas fisik, dan jaga kesehatan selama kehamilan. Setelah dilakukan evaluasi terkait tingkat stress atau kecemasan ibu, menunjukkan bahwa dari *Edinburgh Post-natal Depression Scale* (EPDS) memiliki skor : 0. *Edinburgh Post-natal Depression Scale* (EPDS) merupakan salah satu instrumen yang banyak digunakan untuk melakukan skrining kemungkinan terjadinya depresi pada ibu hamil. Sehingga perlu diketahui sejak dini supaya dapat dilakukan tindakan preventif.

Ibu dianjurkan memantau gerak janin di rumah. Ibu diberikan KIE ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan tanda bahaya. Ibu diberi dukungan selama kehamilan dan persiapan persalinan. Ibu diberikan KIE tanda-tanda persalinan dan informasi untuk membedakan kontraksi palsu dan tanda persalinan. Ibu memberikan respon yang baik dengan edukasi yang diberikan bidan. Terapi obat dalam kehamilan, ibu diberikan Fe dan kalk rutin. Kunjungan ulang dilakukan 1 minggu lagi ke fasilitas kesehatan atau segera bila ada keluhan, namun bila ibu mendapati tanda persalinan maka ibu dianjurkan langsung menuju ke tempat rencana persalinan yaitu ke Puskesmas Simpang Katis.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Ibu datang ke Puskesmas Simpang Katis tanggal 21-02-2024 jam 16.00 WIB. Ibu mengeluh kenceng-kenceng sering sejak 21-02-2024 jam 12.00 WIB, ada pengeluaran lendir darah, tidak ada pengeluaran cairan ketuban, gerak janin aktif. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan hasil pemeriksaan BB dalam batas normal. Kenaikan BB selama hamil adalah 10 kg berdasarkan rentang kenaikan BB normal selama kehamilan menurut IMT ibu. Pada pemeriksaan tekanan darah dalam batas normal. Posisi janin dalam rahim adalah memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk panggul. DJJ ibu dalam batas normal. TBJ berdasarkan USG sebelumnya tanggal 11-02-2024 adalah 3600 gram. His tidak dapat dikaji berdasarkan anamnesa. Pada pemeriksaan dalam tanggal 21-02-2024 jam 16.00 WIB, hasil menunjukkan sudah adanya pembukaan 4cm, presentasi kepala, selaput ketuban masih utuh. Pemeriksaan Hb terakhir ibu pada tanggal 18-01-24: 9,5 gr/dL.

Analisa kasus berdasar data subjektif dan objektif adalah Ny. IN G5P3Ah3Ab1 umur 35 tahun hamil 40 minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang puki, presentasi kepala dalam persalinan kala I fase aktif dengan anemia ringan dan jarak persalinan < 2 tahun. Tata laksana yang diberikan oleh bidan di puskesmas adalah ibu diberi tahu hasil pemeriksaan, ibu dianjurkan istirahat posisi miring kiri, ibu diminta rileks ketika ada kontraksi, ibu dianjurkan cukup makan dan minum untuk persiapan persalinan, ibu diberi dukungan serta ibu dan suami memberikan tanda tangan surat persetujuan tindakan perawatan dan pertolongan persalinan.

Pada tanggal 21-02-2024 jam ±20.15, ibu mengatakan ada cairan keluar dari jalan lahir dan ibu mengaku ingin mengejan. Bidan mengatakan ibu sudah pembukaan lengkap 10cm, presentasi kepala, selaput ketuban tidak ada. Ibu memasuki persalinan kala II. Ibu diajarkan mengejan kemudian dipimpin persalinan oleh bidan di puskesmas. Bayi

lahir spontan tanggal 21 02-2024 jam 20.45 WIB. Bayi cukup bulan, segera menangis, AK jernih. Ibu mengaku lega setelah bayinya telah lahir. Janin tunggal, bayi telah lahir menangis spontan, ada tanda pelepasan plasenta. Ibu dalam persalinan kala III. Ibu diberi suntikan di paha kemudian bayi dipotong tali pusatnya dan diletakkan di dada ibu. Plasenta dilahirkan kurang lebih 15 menit setelah bayi lahir. Plasenta lahir lengkap. Setelah plasenta lahir, ibu mengalami perdarahan banyak sehingga dilakukan penatalaksanaan atonia uteri. Penanganan perdarahan berhasil, uterus berkontraksi kuat.

Setelah bayi dan plasenta lahir, ibu mengaku lemas setelah melahirkan. Pemeriksaan tekanan darah normal, kontraksi perut baik dan ada robekan jalan lahir. Ibu dalam persalinan kala IV. Setelah uterus berkontraksi baik, dipasang tampon dan infus RL 500cc + Oksitosin 5 IU 20 tpm. Dilakukan penjahitan luka jalan lahir. Ibu dibersihkan dan ganti pakaian serta mendapatkan pemantauan kala IV. Bayi mendapat perawatan neonatal esensial dasar. Ibu dan bayi dilakukan perawatan pasca salin di Puskesmas Simpang Katis.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir tanggal 21-02-2024 ditolong oleh bidan. Bayi cukup bulan, segera menangis, AK jernih dan seluruh tubuh kemerahan, JK: perempuan, Tonus otot baik. Melakukan IMD pada bayi, melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. BB: 3955 gram, PB: 50 cm, LK: 35 cm, melakukan perawatan tali pusat bayi, menjaga kehangatan bayi, memberitahu ibu dan suami diberi informasi terkait hasil pemeriksaan, meminta ibu dan suami untuk memberikan persetujuan pemberian salep mata, suntik vitamin K dan imunisasi Hb-0, memberikan bayi diberi salep mata, memberikan bayi disuntik vitamin K, bayi di rawat gabung bersama ibu, bayi disuntik Hb-0 sebelum dipindahkan ke ruang rawat, dan bayi mendapatkan perawatan pasca salin di Puskesmas.

4. Asuhan Kebidanan Nifas

a. KF 1 tanggal 22 Februari 2024

Ibu melahirkan anak ke-4 di Puskesmas Simpang Katis 7 jam yang lalu di pada tanggal 21-02-2024, Ibu mengatakan jahitan agak nyeri. Ibu mengaku bisa beristirahat. Ibu dapat duduk maupun berjalan ke kamar mandi tanpa keluhan. Ibu sudah BAK dan bisa mandi sendiri, ganti pembalut 3 kali setelah melahirkan. ASI sudah keluar sedikit, ibu mengaku menyusui bayi 2 jam sekali. Ibu sudah makan 1 kali dan minum air putih 1 liter setelah melahirkan dengan tambahan jus dan sari kacang hijau. Ibu dan keluarga menerima kehadiran bayi, anak yang lain saat ini ikut nenek selama ibu dirawat di Puskesmas.

Pada pemeriksaan data obyektif diperoleh hasil TD: 110/77 mmHg, N : 74 x/menit, S: 36°C, RR: 21 x/menit, SpO2 : 97%, ASI (+), Kontraksi uterus keras, TFU setinggi pusat, Lochia rubra dbn, Jahitan masih basah, Terpasang infus RL 500cc + Oksitosin 5 IU 20 tpm, terpasang tampon. Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif Ny. IN P4Ah4Ab1 umur 35 tahun PP spontan nifas jam ke-7 normal membutuhkan asuhan nifas 6-48 jam.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah melepas infus dan tampon yang dipasang, mengajarkan ibu menjaga kebersihan genitalia dan mengajarkan ibu untuk merawat luka bekas jahitan. Ibu bersedia, ibu sudah dapat ke kamar mandi sendiri dan sudah bisa merawat luka bekas jahitan. Mengajarkan ibu mencukupi kebutuhan makan minum dengan gizi seimbang. Protein membantu penyembuhan luka, proses kembalinya organ kandungan seperti sebelum hamil dan produksi ASI. Mengajarkan ibu tetap menyusui bayi sesuai permintaan bayi atau minimal 2 jam sekali dengan teknik menyusui yang benar dan cara perawatan payudara. Memberikan konseling tentang penanganan bayi baru lahir, perawatan bayi sehari-hari, deteksi gangguan pada bayi. Mengajarkan ibu kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia.

Memberikan KIE tanda bahaya nifas. Memberikan KIE tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), cara membuang bahan yang berpotensi menimbulkan infeksi seperti pembalut yang penuh darah. Ibu mengerti tentang PHBS, CTPS, dan penanganan limbah. Menganjurkan ibu melanjutkan obat yang diberi bidan yaitu ablet tambah darah, antibiotik, asam mefenamat dan 2 kapsul vit A, dan menganjurkan ibu kontrol ulang sesuai jadwal pada tanggal 25-02-2024.

b. KF 2 tanggal 26 Februari 2024

Pada tanggal 26-02-2024 dilakukan kunjungan rumah Ny. IN, ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan. Ibu dapat beristirahat cukup karena suami dan ibu kandung membantu pekerjaan rumah. Anak ke-1 dan anak ke-2 dapat menerima kehadiran bayi, anak ke-3 masih sering cemburu kepada adiknya. Ibu dapat melakukan aktivitas rumah tangga seperti biasa, BAK (+), BAB (+), t.a.k, ganti pembalut 3 kali sehari, makan dan minum cukup. Ibu menyusui bayi 2 jam sekali dengan bergantian payudara (jika malam kadang berkurang frekuensinya) ASI lancar, terkadang ibu memerah ASI karena terlalu penuh. Ibu mengaku tidak ingin anak lagi sehingga ingin KB IUD. Pemeriksaan data obyektif diperoleh hasil KU baik, kesadaran compos mentis, TD: 124/75 mmHg, N: 85 kali/menit, RR: 20 kali/menit, S: 36,7°C, mata tidak menunjukkan tanda anemis, puting payudara menonjol tidak lecet, tidak ada pembengkakan payudara, ASI (+), kontraksi uterus keras, TFU 3 jari di bawah pusat, lochia sanguinolenta dalam batas normal, jahitan baik, masih basah tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pembengkakan ekstremitas, dan hasil EPDS tidak ada tanda postpartum depression.

Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif Ny. IN P4Ab1AH4 umur 35 tahun PP spontan nifas hari ke-5 normal membutuhkan asuhan nifas 3-7 hari. Penatalaksanaan yang diberikan adalah menyampaikan

hasil pemeriksaan pada ibu; memberikan KIE cara menyimpan ASI perah dan memberikan ASI perah kepada bayi; motivasi ibu untuk pemberian ASI eksklusif; menganjurkan ibu menjaga pola makan gizi seimbang, jaga kebersihan genitalia, kelola stress dan istirahat cukup; memberikan KIE pemilihan KB pasca salin. Ibu ingin KB IUD tetapi belum mendapatkan jadwal pelaksanaan KB IUD. Menganjurkan ibu untuk memilih metode KB lain selama ibu menunggu pelaksanaan IUD. Ibu menyatakan akan mendiskusikan metode pemilihan KB dengan suami terlebih dahulu; mengingatkan ibu tentang tanda bahaya nifas; mengingatkan ibu tentang penanganan bayi baru lahir, perawatan bayi sehari-hari, deteksi gangguan pada bayi; menganjurkan ibu melanjutkan mengkonsumsi tablet tambah darah sampai selesai masa nifas.

c. KF 3 tanggal 5 Maret 2024

Pada tanggal 05-03-2024 dilakukan kunjungan rumah, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu ganti pembalut 2 kali sehari, kadang tidak pakai karena flek merah kecoklatan tidak selalu keluar. ASI sudah lancar dan ibu masih sering memerah ASI karena terlalu penuh. Ibu menyusui bayi 1-2 jam sekali seperti anjuran bidan dengan bergantian payudara. Hasil pemeriksaan data objektif diperoleh KU baik, kesadaran compos mentis, TD: 108/76 mmHg, N: 82 kali/menit, RR: 19 kali/menit, S: 36,5°C, Puting payudara menonjol tidak lecet, tidak ada pembengkakan payudara, ASI (+), TFU tidak teraba, Lochia serosa jumlah perdarahan dalam batas normal. Jahitan baik, sudah kering tidak ada tanda-tanda infeksi. Analisa kasus ini adalah Ny. IN P4Ah4Ab1 umur 35 tahun PP spontan nifas hari ke-12 normal membutuhkan asuhan nifas 8- 28 hari. Tata laksana yang diberikan adalah menyampaikan hasil pemeriksaan, memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu dianjurkan tetap menjaga pola makan gizi seimbang, personal hygiene, kelola stress dan menjaga pola istirahat. Ibu diberikan KIE tanda bahaya ibu nifas. Pada masa ini, ibu mulai

diberikan informasi waktu untuk memulainya hubungan seksual setelah nifas.

e. KF 4 tanggal 22 Maret 2024

Pada tanggal 22-03-2024 dilakukan kunjungan rumah, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan darah nifas berhenti, tidak ada pengeluaran cairan dari jalan lahir. ASI sudah lancar dan tidak ada masalah menyusui. Pada pengkajian KB, Ibu belum dihubungi oleh Kader KB setempat mengenai jadwal pemasangan IUD sehingga memutuskan akan menggunakan KB suntik DMPA terlebih dahulu sembari ibu menunggu jadwal pelaksanaan IUD. Hasil pemeriksaan data obyektif KU baik, kesadaran compos mentis, TD: 110/86 mmHg, N: 84 kali/menit, RR: 21 kali/menit, S: 36,5°C, Puting payudara menonjol tidak lecet, tidak ada pembengkakan payudara, ASI (+).

Analisa kasus ini adalah Ny. IN P4Ab1AH4 umur 35 tahun PP spontan nifas hari ke-29 normal membutuhkan asuhan nifas 29-42 hari. Tata laksana yang diberikan adalah memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu dianjurkan tetap menjaga pola makan gizi seimbang, personal hygiene, kelola stress dan menjaga pola istirahat. Ibu diberikan konseling pemantapan untuk pemilihan alat kontrasepsi dan memastikan kembali bahwa ibu tidak mengalami kendala/ penyulit selama masa nifas. Kemudian untuk menilai penyembuhan perineum dilakukan penilaian menggunakan skala REEDA yaitu *Redness* (kemerahan), *Edema*, *Ekimosis*, *Discharge* (pelepasan/pengeluaran), dan *Approximation* (pendekatan/perlekatan tepi luka). Hasil penilaian menunjukkan skor 0 dikarenakan tidak ada kendala apapun dalam proses penyembuhan.

5. Asuhan Kebidanan Neonatus

a. KN 1 tanggal 21 Februari 2024

Bayi lahir spontan tanggal 21-02-2024 jam 20.45 WIB. Bayi lahir tidak ada komplikasi dan dilakukan IMD serta rawat gabung. Bayi telah diberi injeksi vitamin K dan imunisasi HB-0. Bayi sudah BAK 1 kali dan BAB 2 kali setelah persalinan. Tali pusat bayi masih basah dan belum lepas. Bayi mau menyusu ASI saja 2 jam sekali walaupun ASI masih sedikit. Data objektif yang didapatkan berdasarkan hasil anamnesa adalah JK perempuan, BB 3955 gram, PB 50 cm. LK 35 cm, dan skrining hipotiroid kongenital negatif.

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny IN, perempuan, usia 11 jam Berat Badan Lahir Cukup, Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan membutuhkan asuhan neonatus 6-48 jam. Penatalaksanaan yang diberikan antara lain: Ibu dianjurkan mempertahankan pola menyusui 2 jam sekali sesuai anjuran bidan di puskesmas dengan cara yang benar. Ibu diberikan penjelasan terkait turunnya BB bayi dari 3955 gram menjadi 3560 gram pada hari pertama di mana hal tersebut normal terjadi selama penurunan BB.

b. KN 2 tanggal 26 Februari 2024

Pada tanggal 26-02-2024, ibu mengatakan hasil kontrol di Puskesmas 25-02-2024 BB bayi turun menjadi 3710 gram, bayi mengalami kuning di area wajah dan badan atas. Walaupun demikian, bidan mengatakan masih dalam batas aman. Ibu diminta menyusui lebih sering dan bayi dijemur. Pada saat ini, kebiasaan eliminasi bayi yaitu BAK 3-4 kali sehari dan BAB 3-5 kali sehari. Bayi menyusu ASI saja dengan frekuensi 2 jam sekali atau lebih cepat. Walaupun demikian, ibu mengaku kalau malam bayi susah dibangunkan sehingga frekuensi menyusu malam hari berkurang. Hasil pemeriksaan tanda vital dan antropometri dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik didapati warna kulit kuning pada wajah. Tali pusat telah bersih dan kering.

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By. Ny. IN, perempuan, usia 4 hari, Berat Badan Lahir Cukup, Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan dengan ikterus fisiologis membutuhkan KIE ikterus dan asuhan neonatus 3-7 hari. Ibu diberi tahu hasil pemeriksaan dan KIE terkait ikterus yang dialami bayi. Pada penatalaksanaan, ibu dan bayi dievaluasi cara menyusuinya. Motivasi ibu untuk tetap berusaha mencukupi kebutuhan ASI di malam hari. Menyusui lebih sering 1-2 jam sekali sesuai anjuran bidan dengan cara yang benar. Ibu dianjurkan menjemur bayi untuk mengurangi kuning pada bayi, walaupun demikian ibu ditekankan bahwa hal ini tidak efektif bila menyusuinya kurang baik. Dalam mempertahankan produksi ASI, ibu dianjurkan kelola stress, jaga kesehatan, makan makanan gizi seimbang dan istirahat cukup. Ibu diberikan penjelasan bahwa fluor albus pada bayi adalah hal yang fisiologis. Asuhan dasar bayi muda yang diberikan adalah motivasi jaga kehangatan, pemenuhan ASI dan imunisasi dasar, KIE tanda bahaya dan anjuran timbang BB secara rutin. Ibu diberi penjelasan cara membaca grafik KMS pada buku KIA serta edukasi target penambahan BB pada bayi yang perlu dicapai setiap bulannya.

c. KN 3 tanggal 5 Maret 2024

Pada tanggal 5-03-2024, ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi menyusu ASI saja dengan frekuensi 2 jam sekali tapi sering lebih cepat. Data objektif yang bisa didapatkan adalah BB bayi yaitu 3715 gram, KU baik, tanda vital dalam batas normal. Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny IN umur 12 hari, Berat Badan Lahir Cukup, Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan normal membutuhkan asuhan neonatus 8-28 hari. Ibu di motivasi untuk memberikan ASI eksklusif. Dalam mempertahankan produksi ASI, ibu dianjurkan kelola stress, jaga kesehatan, makan makanan gizi seimbang dan istirahat cukup. Asuhan dasar bayi muda

yang diberikan adalah motivasi jaga kehangatan, KIE tanda bahaya, pemenuhan imunisasi dasar dan anjuran timbang BB secara rutin. Ibu diberi penjelasan bahwa BB bayi sudah sesuai grafik KMS pada buku KIA dengan kenaikan BB bulan pertama adalah 800 gram.

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 6 April 2024, ibu ingin suntik KB 3 bulan. Ibu sudah selesai masa nifas dan belum mendapat mens setelah persalinan terakhir. Ibu memiliki 4 anak, anak terakhir usia 44 hari dan saat ini masih menyusui. Ibu belum melakukan hubungan seksual dan ingin ber KB segera. Berdasarkan riwayat kesehatan, ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik dan ginekologi yang pernah/ sedang diderita ibu serta keluarga seperti hipertensi, penyakit jantung, hepatitis, kanker, tumor, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya dan keputihan yang lama. Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan klien memiliki IMT 29,1 masuk kategori *overweight*.

Pemeriksaan tekanan darah menunjukkan dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik, payudara ibu tidak tampak kemerahan, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak teraba benjolan, ASI (+), ibu dalam masa menyusui. Pada pemeriksaan perut tidak menunjukkan adanya pembesaran dan tidak ada nyeri tekan. Berdasarkan data subjektif dan objektif, analisa pada ibu adalah Ny. IN P4Ab1AH4 umur 35 tahun akseptor baru KB suntik DMPA. Bidan memberikan konseling pematapan dengan menyampaikan cara kerja kembali cara kerja, keuntungan dan efek samping suntik progestin 3 bulan. Ibu dan suami memberikan tanda tangan di persetujuan. Ibu disuntik KB di bokong kiri. Ibu diberikan informasi tanggal kunjungan kembali yang telah dituliskan pada kartu KB.

B. Kajian Teori

1. Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin di dalam rahim seorang perempuan. Kehamilan terjadi karena adanya pembuahan dimana bertemunya cairan mani suami dengan sel telur istri. Setelah pembuahan, maka terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh di dalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin¹⁰.

Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi. Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 pekan (minggu) atau 10 bulan (lunar months). Kehamilan dibagi atas 3 trimester: (a) kehamilan trimester I antara 0 -12 minggu, (b) kehamilan trimester II antara 12 - 28 minggu, dan (c) kehamilan trimester III antara 28 – 40 minggu. Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah peristiwa yang dimulai dari konsepsi (pembuahan) dan berakhir dengan permulaan persalinan¹¹. Selama masa inilah diperlukan perawatan khusus pada kehidupan ibu maupun janin agar dapat berlangsung dengan baik¹².

Dalam kehamilan dapat dibedakan berdasarkan jumlah kehamilan/gravida seorang wanita, antara lain¹³:

- 1) Primigravida adalah seorang ibu yang sedang hamil untuk pertama kali.
- 2) Multigravida adalah seorang ibu yang hamil lebih dari 1 sampai 5 kali.

b. Tanda- tanda kehamilan ¹⁴

a. Tanda-tanda dugaan hamil

a) Amenorea (terlambat datang bulan)

Mengetahui tanggal haid terakhir dengan perhitungan rumus Naegle dapat ditentukan perkiraan persalinan. Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de Graaf dan ovulasi.

b) Nausea (enek/mual) dan emesis (muntah)

Pengaruh ekstrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Umumnya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, sering terjadi pada pagi hari (Morning Sickness). Dalam batas yang fisiologis keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual dan muntah nafsu makan berkurang.

c) Sering buang air kecil

Trimester I karena kandung kencing tertekan uterus yang mulai membesar. Trimester II dan III karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kencing.

d) Pigmentasi kulit

Terjadi karena pengaruh dari hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanosfor dan kulit.

(1) Sekitar pipi : cloasma gravidarum

Keluarnya melanophore stimulating hormone hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit pada kulit.

(2) Dinding perut: striae lividae, striae nigra, linea alba makin hitam.

(3) Sekitar payudara: hiperpigmentasi areola mammae, puting susu makin menonjol, kelenjar montgomery menonjol, pembuluh darah menifes sekitar payudara.

- e) Anoreksia (tidak nafsu makan)
Terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, tapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi.
 - f) Payudara menjadi tegang dan membesar disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktuli dan alveoli di mammae glandula montgomery tampak lebih jelas, payudara membesar dan menegang dan ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.
 - g) Obstipasi atau konstipasi terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormone steroid, sehingga menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.
 - h) Epulis: varises atau penampakan pembuluh darah vena, karena pengaruh dari ekstrogen dan progesterone terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah itu terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki dan betis, dan payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat menghitug setelah persalinan.
 - i) Mengidam.
- b. Tanda-tanda mungkin hamil
- a) Rahim membesar, sesuai dengan tuanya hamil.
 - b) Pada pemeriksaan dalam dijumpai :
 - (1) Tanda hegar: uterus segmen bawah lebih lunak dari pada bagian yang lain.
 - (2) Tanda piscasek: uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran perut.
 - (3) Tanda *Chadwick*: perubahan warna pada servix dan vagina menjadi kebiru-biruan.
 - (4) Tanda braxton-hicks: merupakan kontraksi tak teratur rahim dan terjadi tanpa rasa nyeri di sepanjang kehamilan.

Kontraksi ini barang kali membantu sirkulasi darah dalam plasenta.

(5) Teraba ballottement

c) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif atau sebagian kemungkinan positif palsu.

c. Tanda-tanda Pasti

1) Terdengar Denyut Jantung Janin.

2) Terasa pergerakan janin dalam rahim.

3) Pemeriksaan ultrasonografi.

4) Pemeriksaan rontgen untuk melihat kerangka janin ¹¹.

c. Faktor pengaruh pada kehamilan ¹⁵

1) Faktor fisik

Status kesehatan yang dapat mempengaruhi kehamilan. Penyakit atau kelainan yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan.

2) Faktor psikologis

a) *Stressor internal*

Stressor internal adalah stress yang berasal dari dalam diri sendiri yang timbul akibat adanya kehamilan seperti kecemasan, ketegangan, ketakutan, penyakit, tidak percaya diri, perubahan penampilan, perubahan peran sebagai orangtua, sikap terhadap kehamilan, kehilangan pekerjaan dan lain sebagainya.

b) *Stressor external*

Stressor external adalah stress yang berasal dari orang sekitar maupun kondisi dari luar. Kondisi yang termasuk stressor external adalah status marital misalnya hamil belum menikah, maladaptasi, kesulitan untuk beradaptasi dengan lingkungan, hubungan sosial yang tidak adekuat, kasih sayang, *support* mental, dan juga *broken home*.

3) Faktor lingkungan, sosial budaya dan ekonomi.

d. Asuhan kehamilan

Dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil, bidan harus memberikan pelayanan secara komperensif atau menyeluruh. Adapun lingkup asuhan kehamilan pada ibu hamil terdiri dari ¹¹:

- 1) Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisa tiap kunjungan/pemeriksaan ibu hamil.
- 2) Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap.
- 3) Melakukan pemeriksaan abdomen termasuk TFU/ posisi/ presentasi dan penurunan kepala.
- 4) Melakukan penilaian pelvic, ukuran dan struktur panggul.
- 5) Menilai keadaan janin selama kehamilan.
- 6) Menghitung usia kehamilan dan hari perkiraan lahir.
- 7) Mengkaji status nutrisi dan hubungan dengan pertumbuhan janin.
- 8) Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi.
- 9) Memberikan penyuluhan dan tanda-tanda bahaya dan bagaimana menghubungi bidan.
- 10) Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan
- 11) Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilan
- 12) Memberikan imunisasi.
- 13) Mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan penangannya.
- 14) Memberikan bimbingan dan persiapan persalinan, kelahiran, dan menjadi orangtua.
- 15) Bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama kehamilan.
- 16) Penggunaan secara aman, atau obat-obatan tradisional yang tersedia.

e. Tipe pelayanan kehamilan

Tipe pelayanan kebidanan, meliputi 3 ruang lingkup yaitu pelayanan kebidanan primer atau mandiri, kolaborasi dan rujukan, sebagai berikut ¹⁴:

- 1) Pelayanan kebidanan primer merupakan pelayanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.
- 2) Pelayanan kebidanan kolaborasi merupakan layanan bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersama atau sebagai salah satu urutan proses kegiatan layanan.
- 3) Pelayanan kebidanan rujukan adalah layanan bidan dalam rangka rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya bidan menerima rujukan dari dukun, juga layanan horisontal maupun vertikal ke profesi kesehatan lain.

f. Kebutuhan fisik ibu hamil ¹⁶

1) Kebutuhan oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan oksigen ibu, juga harus mencukupi kebutuhan oksigen janin. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan oksigen. Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan oksigen yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.

2) Kebutuhan nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (Body Mass Index) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dalam kg dibagi (TB dlm m).

Kenaikan BB wanita hamil berdasarkan BMI atau IMT sebelum hamil

Kategori BMI	Rentang Kenaikan BB yang dianjurkan
Rendah (BMI < 19,8)	12,5 - 18 kg
Normal (BMI 19,8 - 26)	11,5 - 16 kg
Tinggi (BMI > 26 - 29)	7 - 11,5 kg
Obesitas (BMI > 29)	< 6 kg

Helen Varney, Buku Saku Bidan, Ilmu Kebidanan

Gambar 2.1 Kategori IMT kehamilan

- 3) Personal hygiene: penyemprotan vagina (douching) harus dihindari selama kehamilan karena akan mengganggu mekanisme pertahanan vagina yang normal, dan penyemprotan vagina yang kuat (dengan memakai alat semprot) ke dalam vagina dapat menyebabkan emboli udara atau emboli air. Deodorant vagina juga tidak dianjurkan karena dapat menimbulkan dermatitis alergika.
- 4) Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual disarankan tidak dilakukan pada ibu hamil bila:
 - a) Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas.
 - b) Terjadi perdarahan saat hubungan seksual.
 - c) Terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak.

- d) Terdapat perlukaan di sekitar alat kelamin bagian luar.
 - e) Serviks telah membuka
 - f) Plasenta letak rendah
 - g) Wanita yang sering mengalami keguguran, persalinan preterm, mengalami kematian dalam kandungan atau sekitar 2 minggu menjelang persalinan.
- 4) Posisi berbaring terlentang tidak dianjurkan pada ibu hamil karena dapat menekan pembuluh darah yang sangat penting yaitu vena cava inferior sehingga mengganggu oksigenasi dari ibu ke janin. Sebaiknya ibu hamil membiasakan berbaring dengan posisi miring ke kiri.
- 5) Olah raga yang aman bagi ibu hamil adalah senam aerobik ringan, jalan kaki, berenang dan yoga.
- 6) Ibu hamil boleh naik pesawat udara usia kehamilan < 35 minggu. Pada kehamilan beresiko, hamil muda sebaiknya tidak naik pesawat udara.
- g. Kebutuhan psikologis pada ibu hamil
- 1) Support dari keluarga pada ibu hamil
 - 2) Support dari tenaga kesehatan pada ibu hamil
 - 3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan
 - 4) Persiapan menjadi orangtua
 - 5) Persiapan sibling.
- h. Tanda bahaya dalam kehamilan

Setiap kunjungan antenatal bidan harus mengajarkan kepada ibu hamil untuk mengenali tanda-tanda bahaya pada kehamilan maupun persalinan. Tanda bahaya ini jika tidak terdeteksi maka akan mengakibatkan kematian. Untuk mengantisipasi ini maka tidak hanya ibu hamil saja yang perlu mengerti tentang tanda bahaya tetapi suami dan keluarganya khususnya orang penting yang berhak memberi

keputusan apabila terjadi kagawat daruratan harus juga mengetahui tentang tanda bahaya ¹⁴.

Ada 6 tanda bahaya selama periode antenatal adalah ¹⁷:

- 1) Perdarahan per vaginam
 - a) Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik.
 - b) Perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang-kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.
- 2) Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang. Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala pre eklampsia.
- 3) Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur). Masalah penglihatan pada ibu hamil yang secara ringan dan tidak mendadak kemungkinan karena pengaruh hormonal. Tetapi kalau perubahan visual yang mendadak misalnya pandangan kabur atau berbayang dan disertai sakit kepala merupakan tanda pre eklampsia.
- 4) Nyeri abdomen yang hebat. Nyeri abdomen yang tidak ada hubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang tidak normal apabila nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis, penyakit kantung empedu, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih dll.
- 5) Bengkak pada muka atau tangan. Hampir separuh ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan tanda bahaya apabila muncul pada muka dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau pre eklampsia.

- 6) Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya. Ibu hamil akan merasakan gerakan janin pada bulan ke 5 atau sebagian ibu merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

2. Kehamilan risiko tinggi

Kehamilan resiko tinggi adalah ibu hamil dengan berbagai faktor risiko yang dapat mengganggu proses kehamilan sampai bersalin atau mengancam jiwa ibu dan janin. Kehamilan resiko tinggi akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar, baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang di kandungan selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal, dan terdapat kriteria faktor risiko tinggi yaitu:

a. Faktor-Faktor Risiko Tinggi

- 1) Faktor risiko kelompok 1 (adanya potensi gawat obstetri)
 - a) Terlalu muda hamil I (umur \leq 16 tahun)
 - b) Terlalu tua hamil I (umur \geq 35 tahun)
 - c) Terlalu lambat hamil I kawin \geq 4 tahun
 - d) Terlalu lama hamil lagi 10 tahun Anak terkecil \leq 2 tahun
 - e) Terlalu banyak anak 4 atau lebih
 - f) Terlalu tua Umur \geq 35 tahun
 - g) Terlalu pendek (tinggi badan \leq 145 cm)
 - h) Pernah gagal kehamilan
 - i) Pernah melahirkan dengan vacuum, transfuse, Caesar
- 2) Faktor risiko kelompok 2 (adanya gawat obstetri)
 - a) Penyakit pada ibu hamil: kurang darah, TBC, malaria, payah Jantung, kencing manis, penyakit menular seksual.
 - b) Bengkak pada muka, tungkai dan tekanan darah tinggi.
 - c) Hamil kembar
 - d) Hidramnion (kembar air)
 - e) Bayi mati dalam kandungan
 - f) Kehamilan lebih bulan
 - g) Letak sungsang
 - h) Letak lintang

- 3) Faktor risiko kelompok 3 (adanya gawat darurat obstetri)
 - a) Perdarahan pada kehamilan ini
 - b) Pre eklampsia berat / kejang
- b. Faktor Risiko Jarak Kehamilan Kurang dari 2 Tahun

Faktor risiko kehamilan dapat dibagi menjadi 3 kelompok berdasarkan kapan ditemukan, cara pengenalan, dan sifat risikonya. Kelompok faktor risiko I kehamilan terdiri dari 10 faktor yang dikategorikan Ada Potensi Gawat Obstetrik (APGO) termasuk terlalu cepat hamil lagi (anak terkecil kurang dari 2 tahun). Ibu hamil yang memiliki satu atau lebih faktor risiko I kehamilan harus diwaspadai kemungkinan timbulnya komplikasi saat kehamilan terlebih saat persalinan. Ibu hamil yang jarak kelahirannya dengan anak terkecil kurang dari dua tahun kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh cukup istirahat. Ada kemungkinan ibu masih menyusui. Selain itu anak tersebut masih butuh asuhan dan perhatian orang tuanya.(16)

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil yang jarak kelahirannya kurang dari dua tahun antara lain:

- 1) Bagi ibu hamil
 - a) Kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat akan meningkatkan risiko perdarahan, keguguran, hingga kematian pasca persalinan. Wanita yang sebelumnya mengalami kehamilan normal bahkan tidak luput dari risiko ini.
 - b) Ibu hamil juga berisiko mengalami placenta previa dan/atau placenta accreta.
 - c) Komplikasi lain dapat terjadi pada ibu hamil yang mengalami kegemukan, penyakit diabetes, serta risiko kehamilan lain yang belum sempat diperbaiki. Pada kasus kehamilan yang terlalu cepat setelah persalinan caesar, risiko robekan rahim juga dapat meningkat.

2) Bagi janin

- a) Jarak kehamilan yang terlalu dekat turut menimbulkan bahaya bagi kesehatan janin. Dampak utama yang paling mengkhawatirkan adalah kelahiran prematur, sebab bayi yang lahir prematur lebih berisiko mengalami kematian setelah lahir.
- b) Pertumbuhan dan perkembangan janin selama berada dalam kandungan juga bisa terhambat karena ibu kesulitan memenuhi kebutuhan nutrisi selama hamil. Dampaknya adalah ukuran tubuh bayi yang kecil serta berat badan lahir rendah.(16)

3. Anemia dalam Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan dapat memicu sekaligus memacu terjadinya perubahan tubuh, baik secara anatomis maupun fisiologis terjadi peningkatan kebutuhan akan zat besi pada masa kehamilan. Peningkatan ini dimaksudkan untuk memasok kebutuhan janin untuk bertumbuh (pertumbuhan janin memerlukan banyak sekali zat besi), pertumbuhan plasenta dan peningkatan volume darah ibu. Kebutuhan zat besi selama trimester I relatif sedikit yaitu 0,8 mg/hari, kemudian meningkat tajam selama trimester II dan III, yaitu 6,3 mg/hari. Selama kehamilan, wanita hamil mengalami peningkatan plasma darah hingga 30%, sel darah 18%, tetapi Hb hanya bertambah 19%. Akibatnya, frekuensi anemia pada kehamilan cukup tinggi.¹⁸

Anemia merupakan suatu keadaan ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah Hemoglobin (Hb) tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologis tubuh. Anemia kehamilan adalah kondisi tubuh dengan kadar hemoglobin dalam darah <11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar Hb <10,5 gr% pada trimester 2.⁴ Menurut Irianto (2014) selama kehamilan, wanita hamil mengalami peningkatan plasma darah hingga 30 %, sel darah 18 %,

tetapi Hb hanya bertambah 19 %. Akibatnya, frekuensi anemia pada kehamilan cukup tinggi.

b. Etiologi anemia dalam kehamilan

Anemia selama hamil selain karena hemodilusi, banyak hal lain yang menyebabkannya terjadi. Salah satunya yang paling sering adalah anemia gizi. Anemia gizi adalah kondisi dimana kadar hemoglobin yang rendah dari normal sebagai akibat dari kekurangan satu atau lebih gizi penting, terlepas dari penyebab kekurangan tersebut.¹⁹ Anemia gizi banyak disebabkan oleh kekurangan zat besi, folat dan vitamin B12. Namun, anemia karena defisiensi besi merupakan yang paling banyak terjadi pada ibu hamil baik di negara berkembang maupun negara maju.²⁰

Etiologi anemia defisiensi besi pada kehamilan yaitu gangguan pencernaan dan absorpsi, hipervolemia, menyebabkan terjadinya pengenceran darah, kebutuhan zat besi meningkat, kurangnya zat besi dalam makanan, dan pertambahan darah tidak sebanding dengan pertambahan plasma.¹⁸

c. Patofisiologi anemia pada ibu hamil

Kehamilan melibatkan berbagai perubahan fisiologis antara lain perubahan fisik, perubahan sistem pencernaan, sistem respirasi, sistem traktus urinarius, sirkulasi darah serta perubahan fisiologis. Kehamilan pada umumnya berkembang dengan normal, namun kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan, sulit diprediksi apakah ibu hamil akan bermasalah selama kehamilan ataupun baik-baik saja.²¹

Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga. Kesimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145mEq per liter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin. Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ

kehamilan dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 gr/kgBB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil. Berat badan ibu hamil bertambah.²²

d. Faktor-faktor yang memengaruhi anemia ibu hamil

1) Faktor dasar

a) Sosial dan ekonomi

Kondisi lingkungan sosial berkaitan dengan kondisi ekonomi di suatu daerah dan menentukan pola konsumsi pangan dan gizi yang dilakukan oleh masyarakat. Misalnya, kondisi sosial di pedesaan dan perkotaan memiliki pola konsumsi pangan dan gizi yang berbeda. Kondisi ekonomi seseorang sangat menentukan dalam penyediaan pangan dan kualitas gizi. Apabila tingkat perekonomian seseorang baik maka status gizinya akan baik dan sebaliknya.¹⁸

b) Pengetahuan

Ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang baik berisiko mengalami defisiensi zat besi sehingga tingkat pengetahuan yang kurang tentang defisiensi zat besi akan berpengaruh pada ibu hamil dalam perilaku kesehatan dan berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi dikarenakan ketidaktahuannya dan dapat berakibat anemia.²³

c) Pendidikan

Pendidikan yang baik akan mempermudah untuk mengadopsi pengetahuan tentang kesehatannya. Rendahnya tingkat pendidikan ibu hamil dapat menyebabkan keterbatasan dalam upaya menangani masalah gizi dan kesehatan keluarga.²⁴

d) Budaya

Budaya adalah pola terintegrasi dari perilaku manusia termasuk pikiran, pembicaraan, tindakan, dan artifak serta tergantung

pada kapasitas orang untuk menyimak, dan meneruskan pengetahuan kepada generasi.²⁵ Pantangan pada makanan tertentu, sehubungan dengan pangan yang biasanya dipandang pantas untuk dimakan, dijumpai banyak pola pantangan.

2) Faktor tidak langsung

1) Frekuensi Antenatal Care (ANC)

Menurut Departemen Kesehatan RI (2012) Kunjungan ANC oleh ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor internal seperti paritas, usia ibu dan juga faktor eksternal seperti pengetahuan ibu, sikap, kondisi sosial ekonomi, sosial budaya, geografis, informasi dan juga dukungan, baik dari dukungan petugas maupun dukungan dari keluarga ibu. Dilihat dari banyaknya faktor yang ada. Pada rancangan penelitian ini penulis lebih memfokuskan penelitian pada faktor pengetahuan, dukungan keluarga, umur dan paritas. Hal ini dilakukan mengingat keterbatasan peneliti dari segi waktu dan juga kemampuan materi dan non materi dalam melakukan penelitian. Ibu yang usianya terlalu tua (>35 tahun) atau terlalu muda (<20 tahun), cenderung lebih patuh memeriksakan kehamilannya karena kemungkinan mempunyai resiko tinggi kehamilan.²⁶

2) Paritas

Paritas ibu merupakan frekuensi ibu pernah melahirkan anak hidup atau mati, tetapi bukan aborsi.²⁴ Semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan maka semakin banyak kehilangan zat besi dan semakin menjadi anemia.²⁷

3) Umur ibu

Umur ibu yang ideal dalam kehamilan yaitu pada kelompok umur 20-35 tahun dan pada umur tersebut kurang beresiko komplikasi kehamilan serta memiliki reproduksi yang sehat.

Hal ini terkait dengan kondisi biologis dan psikologis dari ibu hamil. Sebaliknya pada kelompok umur < 20 tahun beresiko anemia sebab pada kelompok umur tersebut perkembangan biologis yaitu reproduksi belum optimal. Selain itu kehamilan pada kelompok usia diatas 35 tahun merupakan kehamilan yang beresiko tinggi. Wanita hamil dengan umur diatas 35 tahun juga akan rentan anemia. Hal ini menyebabkan daya tahan tubuh mulai menurun dan mudah terkena berbagai infeksi selama masa kehamilan.²⁷

4) Dukungan suami

Dukungan informasi dan emosional merupakan peran penting suami, dukungan informasi yaitu membantu individu menemukan alternatif yang ada bagi penyelesaian masalah, misalnya menghadapi masalah ketika istri menemui kesulitan selama hamil, suami dapat memberikan informasi berupa saran, petunjuk, pemberian nasihat, mencari informasi lain yang bersumber dari media cetak/elektronik, dan juga tenaga kesehatan; bidan dan dokter. Dukungan emosional adalah kepedulian dan empati yang diberikan oleh orang lain atau suami yang dapat meyakinkan ibu hamil bahwa dirinya diperhatikan.²⁸

3) Faktor langsung

1) Pola konsumsi

Pola konsumsi adalah cara seseorang atau kelompok orang dalam memilih makanan dan memakannya sebagai tanggapan terhadap pengaruh fisiologi, psikologi budaya dan sosial.²⁹ Kejadian anemia sering dihubungkan dengan pola konsumsi yang rendah kandungan zat besinya serta makanan yang dapat memperlancar dan menghambat absorpsi zat besi.³⁰

2) Infeksi

Beberapa infeksi penyakit memperbesar risiko anemia. Infeksi itu umumnya adalah TBC, cacangan dan malaria, karena menyebabkan terjadinya peningkatan penghancuran sel darah merah dan terganggunya eritrosit. Cacangan jarang sekali menyebabkan kematian secara langsung, namun sangat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Infeksi cacangan akan menyebabkan malnutrisi dan dapat mengakibatkan anemia defisiensi besi. Infeksi malaria dapat menyebabkan anemia.²⁴

3) Perdarahan

Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan keduanya saling berinteraksi. Perdarahan menyebabkan banyak unsur besi yang hilang sehingga dapat berakibat pada anemia.³⁰

e. Tanda dan gejala anemia defisiensi besi pada ibu hamil

Pada umumnya telah disepakati bahwa tanda-tanda anemia akan jelas apabila kadar hemoglobin (Hb) <7 gr/dl. Gejala anemia dapat berupa kepala pusing, palpitasi, berkunang-kunang, pucat, perubahan jaringan epitel kuku, gangguan sistem neuromuskular, lesu, lemah, lelah, disphagia, kurang nafsu makan, menurunnya kebugaran tubuh, gangguan penyembuhan luka, dan pembesaran kelenjar limpa.¹⁸

f. Klasifikasi anemia

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan CDC di Amerika Serikat mengatakan ibu hamil dikatakan memiliki anemia jika kadar hemoglobinnya (Hb) pada trimester pertama dan ketiga kurang dari 11 gr/dL atau hematokritnya (Hct) kurang dari 33 persen. Sementara anemia di trimester kedua terjadi ketika kadar Hb kurang dari 10,5 g/dL atau Hct kurang 32 persen setelah dites 3 sumber³¹. Klasifikasi anemia yaitu:

- 1) Hb normal ibu hamil berada pada angka ≥ 11 gr/dL
- 2) Nilai Hb pada ibu hamil dengan anemia ringan: 10-10,9 gr/dL
- 3) Nilai Hb pada ibu hamil dengan anemia sedang: 7-9,9 gr/dL
- 4) Nilai Hb pada ibu hamil dengan anemia parah: < 7 gr/dL

g. Bahaya anemia pada kehamilan dan janin

- 1) Bahaya anemia terhadap kehamilan, persalinan dan nifas

Bahaya selama kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb < 6 gr%), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD). Bahaya saat persalinan yaitu gangguan his (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan post partum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri. Pada kala nifas yaitu terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi Dekompensasi Cordis/Kegagalan Jantung cordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae.

- 2) Bahaya anemia terhadap janin

Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan yaitu abortus, kematian intra uterine, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan

anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan inteligensia rendah.³²

h. Pencegahan anemia

Pencegahan anemia pada ibu hamil antara lain:³³

- 1) Perbanyak konsumsi makanan kaya zat besi dan protein, seperti hati, telur, unggas, daging, ikan, kacang-kacangan, sayuran hijau dan buah berwarna merah atau kuning.
- 2) Mengonsumsi makanan yang kaya akan vitamin C seperti jeruk, tomat, mangga dan lain yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi.

Menurut Proverawati (2011), pencegahan anemia kehamilan antara lain mengonsumsi makanan yang seimbang dan bernutrisi terutama makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran daun hijau, daging merah, sereal, telur dan kacang tanah), minum vitamin dan kunjungan kehamilan dilakukan pemeriksaan/cek anemia.

- 3) Minum Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 (sembilan puluh) tablet selama kehamilan.

i. Penanganan Anemia pada Ibu Hamil

- 1) Pemberian TTD bagi ibu hamil:³³
 - a) Diperlukan untuk memenuhi asupan zat besi, guna mempersiapkan proses kehamilan dan persalinan yang sehat.
 - b) Untuk mencegah anemia, diberikan minimal 90 (sembilan puluh) tablet selama kehamilan.
- 2) Agar konsumsi TTD dapat lebih efektif untuk mencegah anemia:³³
 - a) TTD sebaiknya diminum pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi rasa mual.
 - b) TTD dikonsumsi bersama makanan atau minuman yang mengandung Vitamin C seperti buah segar, sayuran dan jus buah, agar penyerapan zat besi didalam tubuh lebih baik.

- c) Jangan minum TTD bersama teh, kopi, susu, obat sakit maag dan tablet calk, karena akan menghambat penyerapan zat besi.

4. Persalinan

a. Definisi

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu, dimana janin dilahirkan secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.³⁴ Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal jika proses terjadinya pada kehamilan usia 37-40 minggu tanpa disertai adanya penyulit.³⁵

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi.³⁶

b. Tanda- tanda persalinan

1) Lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul, masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul di rasakan ibu hamil terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, di bagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan, dan sering miksi. Pada multipara kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan.³⁷

2) His Persalinan

Sifat his persalinan meliputi pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, kekuatan makin

besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas, kekuatan makin bertambah.³⁷

3) Pengeluaran Lendir dan Darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan perubahan pada serviks yang menyebabkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.³⁷

4) Pengeluaran Cairan Ketuban

Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap, dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.³⁷

c. Tahapan persalinan

1) Kala I

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni:³⁸

a) Fase Laten

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

b) Fase Aktif

Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu:³⁸

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

Pada kala ini kita akan melakukan pemantauan persalinan dengan menggunakan partograf. Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan menentukan normal atau tidaknya persalinan serta mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.³⁸

2) Kala II

Kala II ini memiliki ciri khas, yaitu:³⁶

- a) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- b) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
- c) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
- d) Anus membuka
- e) Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu :
 - (1) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam
 - (2) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam.

3) Kala III

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa saat kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta akan lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar secara spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.³⁷

- a) Fisiologi Kala III
 - Terbagi dalam dua tahap pada kelahiran plasenta, yaitu terlepasnya plasenta dari implantasinya pada dinding uterus dan pengeluaran plasenta dari dalam kavum uteri. Setelah bayi lahir, uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Oleh karena tempat implantasi plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan menekuk, menebal, kemudian dilepaskan dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina.³⁷
 - b) Tanda-tanda lepasnya plasenta
 - (1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
 - (2) Tali pusat memanjang
 - (3) Semburan darah tiba-tiba.³⁷
 - c) Manajemen aktif kala III
 - (1) Pemberian suntikan oksitosin
 - (2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali
 - (3) Pemijatan atau masase fundus uteri.³⁷
- 4) Kala IV
- a) Fisiologi kala IV
 - Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan dua jam sesudahnya, hal-hal yang perlu diperhatikan pada kala IV adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal. Uterus dapat dirangsang untuk berkontraksi dengan baik dan kuat melalui massase atau rangsang taktil, kelahiran plasenta yang lengkap perlu juga dipastikan untuk menjamin tidak terjadi perdarahan lanjut.³⁸
 - b) Pemantauan dan Evaluasi Lanjut³⁸
 - (1) Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit

- (a) Periksa Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan jika kondisi itu tidak stabil pantau lebih sering.
 - (b) Apakah ibu membutuhkan minum
 - (c) Apakah ibu akan memegang bayinya
- (2) Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri
- Rasakan apakah fundus uteri berkontraksi kuat dan berada dibawah umbilicus.
- (a) Periksa fundus 2-3 kali dalam 10 menit pertama.
 - (b) Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan
 - (c) Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan
 - (d) Masase fundus (jika perlu) untuk menimbulkan kontraksi
- (3) Perdarahan
- Perdarahan: ada/tidak, banyak/biasa
- (4) Kandung Kemih
- Kandung kemih harus terus dalam keadaan kosong, karena kandung kemih yang penuh dapat menghalangi kontraksi maksimal sehingga perdarahan dapat terjadi. Pemantauan kontraksi selama satu jam pertama dilakukan empat kali dalam 15 menit, dan dua kali selama 30 detik pada jam kedua.
- (5) Luka-luka: jahitannya baik/tidak, ada perdarahan/tidak
- Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. Derajat laserasi perineum terbagi atas:³⁹

(a) Derajat I

Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan.

(b) Derajat II

Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur.

(c) Derajat III

Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani external.

(d) Derajat IV

Derajat III ditambah dinding rectum anterior. Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus.

(6) Uri dan selaput ketuban harus lengkap

(7) Bayi dalam keadaan baik.

d. Mekanisme persalinan normal

1) Penurunan Kepala

Pada primipara kepala janin turun ke rongga panggul/masuk ke PAP pada akhir minggu 36 kehamilan, sedangkan pada multipara terjadi saat mulainya persalinan. Penurunan kepala janin terjadi selama persalinan karena daya dorong dari kontraksi dan posisi serta peneranan (selama kala dua) oleh ibu. Fiksasi (engagement) ialah tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.³⁷

Sinklitismus adalah bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang PAP (sutura sagitalis berada di tengah-tengah jalan lahir atau PAP). Asinklitismus adalah bila arah sumbu kepala janin

miring dengan bidang PAP (sutura sagitalis mendekati promontorium atau simfisis pubis).³⁷

2) Fleksi

Semakin turun ke rongga panggul, kepala janin semakin fleksi, sehingga mencapai fleksi maksimal (biasanya di Hodge III) dengan ukuran diameter kepala janin yang terkecil, yaitu diameter suboksipito bregmatika (9,5 cm). Melalui fleksi ini, diameter terkecil dari kepala janin dapat masuk ke dalam panggul dan terus menuju dasar panggul.³⁷

3) Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran ubun-ubun kecil (UUK) dari bagian depan yang menyebabkan bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke arah depan ke bawah simfisis. Pada presentasi belakang, kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian tersebut akan memutar ke depan, ke arah simfisis. Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan, karena rotasi dalam merupakan usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir.³⁸

4) Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai didasar panggul dan UUK berada di bawah simfisis sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi atau ekstensi untuk dapat dilahirkan, maka lahirlah berturut-turut UUB, dahi, muka, dan dagu.³⁷

5) Putaran paksi luar

Kepala yang telah lahir selanjutnya mengalami putaran paksi luar, yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggungnya untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring dan akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya di dalam rongga panggul. Dengan demikian, setelah kepala bayi lahir, bahu

mengalami putaran paksi dalam di dasar panggul dan ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.³⁸

6) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simfisis dan menjadi hipomoklion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir.³⁸

e. Faktor yang mempengaruhi persalinan³⁹

- 1) Passage/jalan lahir/panggul ibu
- 2) Power/kekuatan: his dan tenaga mengejan
- 3) Passanger/buah kehamilan: janin, plasenta dan air ketuban
- 4) Psikologis
- 5) Penolong (kesiapan dari penolong persalinan).

Kelima faktor tersebut harus diperhatikan karena ketidaksesuaian yang satu akan berdampak terhadap yang lain, terlebih bagi penolong persalinan harus memperhatikan ke lima faktor tersebut, agar persalinan dapat terjadi sesuai yang diharapkan, berjalan dengan lancar. tanpa ada komplikasi.

f. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

1) Dukungan fisik dan psikologis

Ada lima kebutuhan dasar bagi wanita dalam persalinan menurut Lesse dan Keane ialah:³⁶

- a) Asuhan fisik dan psikologis
- b) Kehadiran seorang pendamping secara terus menerus
- c) Pengurangan rasa sakit
- d) Penerimaan atas sikap dan perilakunya
- e) Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman.

2) Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Pasien dapat diberikan banyak minum segar (jus buah, sup) selama persalinan.

3) Kebutuhan Eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan, bila pasien mengatakan ingin BAB bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II.

4) Posisi dalam persalinan

Beberapa posisi dalam bersalin:⁴⁰

a) Posisi berbaring miring



Gambar 2.2 Posisi Berbaring Miring

Keuntungan posisi berbaring miring yaitu kontraksi uterus lebih efektif, memudahkan bidan dalam memberikan pertolongan persalinan, karena tidak terlalu menekan, proses pembukaan akan berlangsung secara perlahan-lahan sehingga persalinan berlangsung lebih nyaman. Sedangkan kerugian posisi ini adalah memerlukan bantuan untuk memegangi paha kanan ibu.

b) Jongkok



Gambar 2.3 Posisi Jongkok dan Berdiri

Keuntungan dari posisi jongkok dalam persalinan yakni memperluas rongga panggul, diameter transversa bertambah 1 cm dan diameter anteroposterior bertambah 2 cm. Proses persalinan lebih mudah, serta mengurangi trauma pada perineum. Sedangkan kerugian dari posisi ini yakni memungkinkan timbul cedera pada kepala bayi, karena tubuh bayi yang berada di jalan lahir bisa meluncur dengan cepat. Untuk menghindari cedera, biasanya ibu berjongkok di atas bantal empuk yang berguna menahan kepala.

c) Posisi merangkak



Gambar 2.4 Posisi Merangkak

Keuntungan dari posisi merangkak yakni posisi paling baik bagi ibu yang mengalami nyeri punggung saat persalinan, mengurangi rasa sakit serta mengurangi keluhan hemoroid.

d) Duduk/setengah duduk



Gambar 2.5 Posisi Duduk

Keuntungan posisi ini yakni memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu turunnya bayi, memberi kesempatan untuk istirahat di antara dua kontraksi, serta memudahkan melahirkan kepala bayi.

e) Mengapa tidak boleh melahirkan dalam posisi terlentang atau lithotomi:

- (1) Dapat menyebabkan Sindrome supine hypotensi karena tekanan pada vena kava inferior oleh kavum uteri, yang mengakibatkan ibu pingsan dan hilangnya oksigen bagi bayi
- (2) Dapat menambah rasa sakit
- (3) Bisa memperlama proses persalinan
- (4) Lebih sulit bagi ibu untuk melakukan pernafasan
- (5) Membuat buang air lebih sulit
- (6) Membatasi pergerakan ibu
- (7) Bisa membuat ibu merasa tidak berdaya
- (8) Bisa membuat proses meneran menjadi lebih sulit
- (9) Bisa menambah kemungkinan terjadinya laserasi pada perineum dan bisa menimbulkan kerusakan syaraf pada kaki dan punggung.

5) Pengurangan rasa nyeri

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit, menurut Varney's Midwifery:³⁶

- a) Adanya seseorang yang dapat mendukung dalam persalinan
- b) Pengaturan posisi
- c) Relaksasi dan latihan pernafasan
- d) Istirahat dan privasi
- e) Penjelasan mengenai proses atau kemajuan atau prosedur yang akan dilakukan
- f) Asuhan diri
- g) Sentuhan dan masase
- h) Counterpressure untuk mengurangi tegangan pada ligament sacroiliaca
- i) Pijatan ganda pada pinggul
- j) Penekanan pada lutut
- k) Kompres hangat dan kompres dingin
- l) Berendam
- m) Pengeluaran suara
- n) Visualisasi dan pemusatan perhatian
- o) Musik

2. Nifas

a. Definisi

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Puerperium yaitu dari kata Puer yang artinya bayi dan Porous melahirkan. Jadi, puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Sekitar 50 % kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi.⁴¹

b. Fisiologi masa nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

Perubahan alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi. Meskipun istilah involusi telah digunakan untuk menunjukkan perubahan retrogesif yang terjadi di semua organ dan struktur saluran reproduksi, istilah ini lebih spesifik menunjukkan adanya perubahan retrogesif pada uterus yang menyebabkan berkurangnya ukuran uterus. Demi kejelasan, definisi involusi puerperium dibatasi pada uterus dan apa yang terjadi pada organ dan struktur lain hanya dianggap sebagai perubahan puerperium.⁴²

Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti:⁴²

a) Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Walaupun istilah involusi saat ini telah digunakan untuk menunjukkan kemunduran yang terjadi pada setiap organ dan saluran reproduktif, kadang lebih banyak mengarah secara spesifik pada kemunduran uterus yang mengarah ke ukurannya. (*Varney's midwifery*). Dalam masa nifas alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan alat-alat genitalia ini dalam keseluruhannya disebut involusi. Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Tabel 2.1 Perubahan-Perubahan Normal pada Uterus selama Postpartum

<i>Involusi uteri</i>	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	100 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Involusi uterus meliputi reorganisasi dan pengeluaran desidua/endometrium dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus juga ditandai dengan warna dan jumlah lochea. Banyaknya *lochea* dan kecepatan involusi tidak dipengaruhi oleh pemberian rangkaian preparat ergot (*Ergostrate, Methergine*), yang hanya mempunyai efek jangka pendek. Akan tetapi, menyusui akan mempercepat proses involusi. Desidua yang tersisa didalam uterus setelah pelepasan dan ekspulsi plasenta dan *membrane* terdiri dari lapisan zona basalis dan bagian lapisan zona spongiosa desidua basalis (pada tempat perlekapan plasenta) dan desidua parietalis (melapisi bagian uterus, yang lain uterus).

b) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke -2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

c) Perubahan ligamen

Ligament-ligament dan diafragma pelvis serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin

lahir berangur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang *ligamentum rotundum* menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retroflexi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligamen, fasia, jaringan penunjang genitalia menjadi agak kendur.

d) Perubahan 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 dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

e) Lochea

Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. Karena perubahan warnanya, nama deskriptif *lochea* berubah menjadi *lochea rubra*, serosa, atau alba.

(1) *Lochea rubra* berwarna merah karena mengandung darah.

Ini adalah *lochea* pertama yang mulai keluar segera setelah kelahiran dan terus berlanjut selama dua hingga tiga hari pertama pascapartum. *Lochea rubra* terutama mengandung darah dan jaringan desidua.

(2) *Lochea serosa* mulai terjadi sebagai bentuk yang lebih pucat dari *lochea rubra*, serosa dan merah muda. *Lochea* ini berhenti sekitar tujuh hingga delapan hari. Kemudian dengan warna merah muda, kuning atau putih hingga

transisi menjadi *lochea alba*. *Lochea serosa* terutama mengandung cairan serosa, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit.

(3) *Lochea alba* mulai terjadi sekitar hari kesepuluh pascapartum dan hilang sekitar periode dua hingga empat minggu. Pada beberapa wanita, *lochea* ini tetap ada pada saat pemeriksaan pascapartum. Warna *lochea alba* putih krem dan terutama mengandung leukosit dan sel desidua.

2) Perubahan vulva, vagina, dan perineum

Segera setelah kelahiran, vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat edema dan memar, dan celah pada introitus. Setelah satu hingga dua hari pertama pascapartum, tonus otot vagina kembali, celah vagina tidak lebar dan vagina tidak lagi edema. Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami tekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulaemitifomis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.⁴³

c. Adaptasi psikologi pada masa nifas

Periode masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami stress pascapersalinan, terutama pada ibu primipara. Hal – hal yang dapat membantu ibu dalam pada masa nifas adalah sebagai berikut:⁴⁴

- 1) Fungsi yang memengaruhi untuk sukses dan lancarnya masa transisi menjadi orang tua.
- 2) Respons dan dukungan dari keluarga dan teman dekat.
- 3) Riwayat pengalaman hamil dan melahirkan sebelumnya.
- 4) Harapan, keinginan, dan aspirasi ibu saat hamil juga melahirkan.

Periode ini diekspresikan oleh reva rubin yang terjadi pada tiga tahap berikut ini:⁴⁴

a) *Taking in period*

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, focus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuha tidur dan nafsu makan meningkat.

b) *Taking hold period*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

c) *Letting go period*

Dialami setelah ibu dan bayi tiba dirumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

d. Kebutuhan ibu nifas ⁴⁵

1) Nutrisi dan cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan. Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a) Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.

- c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
- e) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu postpartum telentang ditempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur selama 24-48 jam postpartum. Keuntungan *early ambulation* adalah sebagai berikut:

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan *early ambulation*.
- b) Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- c) *Early ambulation* memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih dirumah sakit. Misalnya memandikan, mengganti pakaian, dan memberi makan. Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis). Menurut penelitian-penelitian yang ada, *early ambulation* tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut, serta tidak memperbesar kemungkinan *prolapsus* atau *retrotexto uteri*.

3) Eliminasi

a) Buang Air Kecil

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi.

Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk katerisasi. Berikut ini sebab-sebab terjadinya kesulitan berkemih (*retensio urine*) pada ibu postpartum:

- (1) Berkurangnya tekanan intraabnormal.
- (2) Otot-otot perut masih lemah.
- (3) Edema dan uretra.
- (4) Dinding kadung kemih kurang sensitif.

b) Buang Air Besar

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (enema).

4) *Personal Hygiene*

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga. Kebutuhan personal hygiene mencakup perawatan perinium dan perawatan payudara.⁴⁴

a) Perawatan perineum

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perinium dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu postpartum harus mendapatkan edukasi tentang hal ini. Ibu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada

kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.⁴⁴

b) Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet agar ketika bayi dengan daya hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet. Apabila puting lecet sudah pada tahap berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet 500 mg setiap 4-6 jam sehari.⁴⁴

5) Istirahat dan Tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut:

- a) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.

c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6) Aktivitas Seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat berikut ini:

a) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

b) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

7) Latihan dan Senam Nifas

Setelah persalinan terjadi involusi pada hampir seluruh organ tubuh wanita. Involusi ini sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Oleh karena itu, mereka akan selalu berusaha untuk memulihkan dan mengencangkan keadaan dinding perut yang sudah tidak indah lagi. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas.

8) Pendidikan Kesehatan pada Orang Tua tentang Postpartum

Kebutuhan dukungan sosial, emosional, dan psikologis orang tua merupakan aspek yang penting untuk keberhasilan asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui, sehingga terhindar adanya penyulit dan komplikasi. Setiap ibu atau orang tua memiliki kebutuhan yang berbeda. Persiapan menjadi orang tua sudah harus dipersiapkan sejak kehamilan, bisa dilakukan melalui

edukasi pada Kelas Ibu hamil. Kontinuitas asuhan dan pemberi asuhan (provider bidan) serta hubungan positif antara ibu serta keluarga dengan bidan akan memungkinkan orang tua untuk mengekspresikan kekhawatirannya, kecemasannya, serta ketidaktahuannya tentang asuhan postpartum, sehingga asuhan menjadi efektif. Setiap pertemuan bidan dengan orang tua baru merupakan kesempatan untuk memberi pendidikan kesehatan, promosi kesehatan, edukasi orang tua dapat lebih efektif mengatasi permasalahan-permasalahan postpartum atau memenuhi kebutuhan orang tua.⁴⁴

- e. Jadwal kunjungan masa nifas ⁴⁶
- 1) Kunjungan Pertama (6 – 8 jam Pasca Persalinan)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas, karena atonia uteri
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, serta merujuk jika perdarahan berlanjut.
 - c) Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Melakukan bonding attachment
 - f) Menjaga bayi tetap sehat, cegah hipotermia.
 - g) Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan BBL 2 jam pertama pascapartum atau sampai keadaan ibu dan bayinya stabil
 - 2) Kedua (6 hari Pasca – Persalinan)
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan
 - b) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu dapat makan, minum, dan cukup istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda penyulit

- e) Memberi konseling mengenai asuhan bayi, perawatan tali pusat dan perawatan sehari-hari
- 3) Ketiga (2 minggu post partum) Sama dengan kunjungan kedua
- 4) Keempat (6 minggu Pasca-Persalinan)
 - a) Menanyakan penyulit yang dialami
 - b) Memberi Konseling KB secara dini.
- f. Tanda-tanda bahaya nifas

Tanda-tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya postpartum sebagai berikut:⁴⁴

1) Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut:

- a) Perdarahan postpartum primer (*Early Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume seberapa pun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
- b) Perdarahan postpartum sekunder (*Late Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta.

2) Infeksi pada masa postpartum

Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

3) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Apabila pengeluaran lochea lebih lama dari pada yang disebutkan di atas kemungkinan dapat disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut:

- a) Tertinggalnya placenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik.
- b) Ibu yang tidak menyusui anaknya, pengeluaran lochea rubra lebih banyak karena kontraksi uterus dengan cepat.
- c) Infeksi jalan lahir, membuat kontraksi uterus kurang baik sehingga lebih lama mengeluarkan lochea dan lochea berbau anyir atau amis.
- d) Bila lochea bernanah dan berbau busuk, disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan analisa diagnosis nya adalah metritis. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvik, peritonitis, syok septik.

4) Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub involusi. Faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri.

5) Nyeri pada perut dan pelvis

6) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

7) Suhu tubuh ibu $> 38^{\circ}\text{C}$

- 8) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara.
- 9) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas
Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena di pelvis maupun tungkai yang mengalami dilatasi. Keadaan ini secara klinis dapat menyebabkan peradangan pada vena-vena pelvis maupun tungkai yang disebut tromboplebitis pelvica (pada panggul) dan tromboplebitis femoralis (pada tungkai). Pembengkakan ini juga dapat terjadi karena keadaan edema yang merupakan tanda klinis adanya preeklamsi/eklamsi.
- 10) Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih.

3. Bayi Baru Lahir

a. Definisi bayi baru lahir (neonatus)

- 1) Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik.⁴⁷
- 2) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru dilahirkan pada kehamilan cukup bulan (dari kehamilan 37-42 minggu) dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya.⁴⁸

- 3) Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine.⁴⁹

b. Masa neonatal

Masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran.⁴⁷

- 1) Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir.
- 2) Neonatus dini: usia 0-7 hari.
- 3) Neonatus lanjut: usia 8-28 hari.

c. Ciri-ciri bayi baru lahir

- 1) Berat badan : 2500-4000 gram.
- 2) Panjang badan : 48-52 cm.
- 3) Lingkar kepala : 33-35 cm.
- 4) Lingkar dada : 30-38 cm.
- 5) Frekuensi jantung : 120-160 x/menit.
- 6) Pernafasan : 40-60 x/menit.
- 7) Kulit berwarna kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genetalia : Perempuan labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki-laki testis telah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
- 12) Refleks moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- 13) Refleks grasps atau menggenggam sudah baik.
- 14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.⁴⁷

d. Kebutuhan nutrisi bayi usia 0-6 bulan

Nutrisi bayi yang berusia 0-6 bulan cukup terpenuhi dari ASI saja (ASI Eksklusif). Hal-hal perlu diperhatikan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi usia 0-6 bulan adalah sebagai berikut:⁵⁰

- 1) Berikan ASI yang pertama keluar dan berwarna kekuningan (kolostrum)
- 2) Jangan beri makanan/minuman selain ASI
- 3) Susui bayi sesering mungkin
- 4) Susui setiap bayi menginginkan, paling sedikit 8 kali sehari
- 5) Jika bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan lalu susui.
- 6) Susui dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian
- 7) Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi lainnya
- 8) Susui anak dalam kondisi menyenangkan, nyaman dan penuh perhatian
- 9) Dukungan suami dan keluarga penting dalam keberhasilan ASI Eksklusif

e. ASI eksklusif

Air Susu Ibu adalah makanan terbaik dan sempurna untuk bayi, karena mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Hal ini sesuai dengan rekomendasi UNICEF dan World Health Assembly (WHA) yang menyarankan pemberian ASI Eksklusif hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan pemberian cairan (seperti : air putih, madu, susu formula, dan sebagainya) atau makanan lainnya (seperti : buah, biskuit, bubur susu, bubur nasi, tim, dan sebagainya).⁵⁰

1) Manfaat ASI

Ada berbagai manfaat yang dapat diperoleh dari pemberian ASI yaitu komposisi sesuai dengan kebutuhan bayi, mengandung zat protektif, tidak menimbulkan alergi, mempunyai efek psikologis yang menguntungkan, mengupayakan pertumbuhan yang baik, mencegah perdarahan pasca persalinan, mempercepat pengecilan kandungan, mengurangi anemia, dapat digunakan sebagai metode KB sementara, mengurangi risiko kanker indung telur dan kanker payudara, memberikan rasa dibutuhkan, ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang diperlukan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain.⁵⁰

2) Lama pemberian ASI (menyusui)

Pada hari-hari pertama, biasanya ASI belum keluar, bayi cukup disusukan selama 4-5 menit, untuk merangsang produksi ASI dan membiasakan puting susu diisap oleh bayi. Setelah hari ke 4-5 boleh disusukan selama 10 menit. Setelah produksi ASI cukup, bayi dapat disusukan selama 15 menit. Menyusukan selama 15 menit ini jika produksi ASI cukup dan ASI lancar keluarannya, sudah cukup untuk bayi. Dikatakan bahwa, jumlah ASI yang terisap bayi pada 5 menit pertama adalah ± 112 ml, 5 menit kedua ± 64 ml, dan 5 menit terakhir hanya ± 16 ml.⁵⁰

3) Frekuensi menyusui

Sebaiknya bayi disusui secara nir-jadwal (on demand), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan sebab lain (kencing, kepanasan/kedinginan, atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat, ASI dalam lambungnya akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya bayi akan menyusui dengan jadwal yang tidak teratur, dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian. Dengan menyusui nir-

jadwal, sesuai kebutuhan bayi, akan mencegah timbulnya masalah menyusui. Ibu yang bekerja di luar rumah dianjurkan agar lebih sering menyusui pada malam hari.⁵⁰

f. Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat merupakan upaya untuk mencegah infeksi tali pusat yang sesungguhnya merupakan tindakan sederhana, yang terpenting adalah tali pusat dan daerah sekitar tali pusat selalu bersih dan kering, dan selalu mencuci tangan dengan air bersih dan menggunakan sabun sebelum merawat tali pusat. Beberapa cara perawatan tali pusat sebagai berikut:⁵⁰

1) Membiarkan tali pusat kering sendiri

Membiarkan tali pusat mengering dengan sendirinya dan hanya membersihkan setiap hari tidak menyebabkan infeksi, hal yang penting adalah tidak membubuhkan apapun pada sekitar daerah tali pusat karena dapat mengakibatkan infeksi.

2) Metode kasa kering, salah satu yang disarankan oleh WHO dalam merawat tali pusat adalah dengan menggunakan pembalut kasa bersih yang sering diganti.

3) Metode kasa alkohol 70%, tali pusat dirawat dan dijaga kebersihannya dengan mengenakan alkohol 70% , paling sedikit dua kali sehari setiap empat jam dan lebih sering lagi jika tampak basah atau lengket.

4) Metode antiseptic dan kasa kering, luka tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan alkohol 70% atau povidon iodine 10% serta dibalut kasa steril, pembalut tersebut diganti setiap hari dan setiap tali basah atau kotor.

Adapun prinsip perawatan tali pusat sebagai berikut:⁵⁰

a) Jangan membungkus atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat.

b) Mengusapkan alkohol ataupun betadin masih diperkenankan sepanjang tidak menyebabkan tali pusat basah atau lembab.

g. Stimulasi pertumbuhan dan perkembangan

Stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita adalah rangsangan yang dilakukan sejak bayi baru lahir yang dilakukan setiap hari untuk merangsang semua sistem indera (pendengaran, penglihatan perabaan, pembauan, dan pengecapan). Selain itu harus pula merangsang gerak kasar dan halus kaki, tangan dan jari-jari, mengajak berkomunikasi serta merangsang perasaan yang menyenangkan dan pikiran bayi dan balita. Rangsangan yang dilakukan sejak lahir, terus menerus, bervariasi dengan suasana bermain dan kasih sayang akan memicu kecerdasan anak. Waktu yang ideal untuk stimulasi adalah saat bayi bangun tidur/ tidak mengantuk, tenang, siap bermain dan sehat. Tujuan tindakan memberikan stimulasi pada bayi dan balita adalah untuk membantu anak mencapai tingkat pertumbuhan dan perkembangan optimal atau sesuai yang diharapkan. Tindakan pemberian stimulasi dilakukan dengan prinsip bahwa stimulasi merupakan ungkapan rasa kasih dan sayang, bermain dengan anak, berbahagia bersama.⁵⁰

Stimulasi yang dibutuhkan pada bayi 0-3 bulan antara lain:⁵⁰

- 1) Bergaul dan mandiri. Ajaklah bayi anda berbicara dengan lembut dibuai, dipeluk, dinyanyikan lagu dan lain-lain.
- 2) Bicara, Bahasa dan Kecerdasan. Ajaklah bayi anda berbicara, mendengarkan berbagai suara (suara burung, radio, dan lain-lain)
- 3) Gerak Kasar. Lihat bayi anda mengangkat kepala pada posisi telungkup dan memperhatikan benda bergerak.
- 4) Gerak halus. Latih bayi anda menggenggam benda kecil.

h. Imunisasi

Imunisasi adalah upaya yang dilakukan dengan sengaja memberikan kekebalan (imunitas) pada bayi atau anak sehingga

terhindar dari penyakit. Pentingnya imunisasi didasarkan pada pemikiran bahwa pencegahan penyakit merupakan upaya terpenting dalam pemeliharaan kesehatan anak.⁵⁰

Berdasarkan proses atau mekanisme pertahanan tubuh, imunisasi dibagi menjadi dua, yaitu:⁵⁰

1) Imunisasi pasif (passive immunization)

Imunisasi pasif ini adalah “immunoglobulin” jenis imunisasi ini dapat mencegah penyakit campak (measles pada anakanak)

2) Imunisasi Aktif (active immunization)

Imunisasi yang diberikan pada anak adalah:

- a) BCG, untuk mencegah penyakit TBC
- b) DPT, untuk mencegah penyakit-penyakit difteri, pertussis, dan tetanus
- c) Polio, untuk mencegah penyakit poliomyelitis
- d) Campak, untuk mencegah penyakit campak.

Keberhasilan pemberian imunisasi pada anak dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya terdapat tingginya kadar antibody pada saat dilakukan imunisasi, potensi antigen yang disuntikkan, waktu antara pemberian imunisasi dan status nutrisi terutama kecukupan protein.⁵⁰

4. Keluarga Berencana

a. Pengertian KB

Program Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.⁵¹

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan,

mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri telah menentukan jumlah anak dalam keluarganya.⁵²

Keluarga Berencana (KB) merupakan tindakan dalam membantu pasangan suami istri dalam menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, maupun mengatur interval kelahiran. Keluarga Berencana (KB) diartikan sebagai program yang dirancang untuk mengurangi jumlah kelahiran atau mengatur jarak kelahiran dengan menggunakan metode kontrasepsi hormonal maupun non hormonal.⁵³

b. Tujuan program KB

Tujuan umum untuk 5 tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa yang datang untuk mencapai keluarga KB berkualitas tahun 2015. Sedangkan tujuan khusus program KB adalah mewujudkan keluarga kecil yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia serta meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.⁵³

c. Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan dan sasaran tidak langsung pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan keluarga sejahtera.⁵³

d. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Pelayanan keluarga berencana yang bermutu, yaitu ⁵³:

- 1) Perlunya pelayanan disesuaikan dengan kebutuhan klien
- 2) Klien harus dilayani secara profesional dan memenuhi standar pelayanan
- 3) Perlu dipertahankan kerahasiaan dan privasi klien
- 4) Upayakan klien tidak menunggu terlalu lama untuk dilayani
- 5) Petugas memberikan informasi terkait pilihan kontrasepsi yang tersedia dan menjelaskan tentang kemampuan fasilitas kesehatan dalam melayani berbagai pilihan kontrasepsi kepada klien
- 6) Fasilitas pelayanan memenuhi persyaratan yang ditentukan dan tersedia pada waktu yang ditentukan serta nyaman bagi klien
- 7) Tersedianya bahan dan alat kontrasepsi dalam jumlah yang cukup
- 8) Terdapat mekanisme supervisi yang dinamis yang dapat membantu dalam menyelesaikan masalah yang mungkin muncul dalam pelayanan dan terdapat mekanisme umpan balik yang relatif bagi klien.

e. Ruang lingkup KB

Menurut Kemenkes RI (2016), meliputi ⁵³:

- 1) Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
- 2) Konseling
- 3) Pelayanan Kontrasepsi
- 4) Pelayanan Infertilitas
- 5) Pendidikan Sex (sex education)
- 6) Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- 7) Konsultasi genetik
- 8) Tes Keganasan
- 9) Adopsi

f. Akseptor Keluarga Berencana (KB)

Menurut Suwardono et al. (2020), ada empat jenis akseptor KB diantaranya yaitu ⁵⁴:

- 1) Akseptor baru adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang pertama kali menggunakan kontrasepsi atau akseptor yang kembali menggunakan kontrasepsi setelah abortus atau melahirkan.
- 2) Akseptor lama adalah akseptor yang telah menggunakan kontrasepsi, tetapi datang kembali berganti ke alat kontrasepsi yang lain.
- 3) Akseptor aktif adalah akseptor yang saat ini menggunakan salah satu alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan.
- 4) Akseptor aktif kembali adalah akseptor yang berhenti menggunakan kontrasepsi selama tiga bulan atau lebih kemudian datang kembali untuk menggunakan kontrasepsi yang sama atau berganti dengan cara lain setelah berhenti/istirahat paling kurang tiga bulan dan bukan karena hamil.

Sedangkan akseptor KB menurut sarannya menurut Kemenkes RI (2016), meliputi ⁵³:

1) Fase menunda kehamilan

Menunda kehamilan sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang usia istrinya belum mencapai 20 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan untuk fase ini yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan tinggi atau kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Kontrasepsi yang disarankan yaitu AKDR dan pil KB.

2) Fase mengatur/menjarangkan kehamilan

Pada fase ini, usia istri antara 20-35 tahun merupakan usia paling baik untuk melahirkan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan untuk fase ini yaitu efektifitasnya tinggi dan reversibilitasnya tinggi karena pasangan masih mengharapkan memiliki anak lagi.

Kontrasepsi dapat digunakan 3-4 tahun sesuai dengan jarak kelahiran yang direncanakan.

3) Fase mengakhiri kesuburan

Pada fase ini, sebaiknya setelah umur istri lebih dari 35 tahun tidak hamil dan memiliki 2 anak. Jika pasangan sudah tidak mengharapkan mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang dapat disarankan yaitu AKDR, vasektomi/tubektomi, implan, pil KB dan suntik KB.

g. Jenis-jenis kontrasepsi

Menurut Kemenkes RI (2016), kontrasepsi terdapat tiga macam yaitu kontrasepsi hormonal, kontrasepsi non hormonal dan kontrasepsi alamiah.⁵³

1) Kontrasepsi hormonal

Kontrasepsi hormonal mempunyai efek samping dalam penggunaannya salah satunya merupakan pergantian berat tubuh. Batas toleransi kenaikan bb akibat pemakaian kontrasepsi hormonal adalah 1,5-2 kg.⁵⁵ Pemakaian kontrasepsi hormonal disarankan dibatasi cuma 2 tahun saja, perihal tersebut bertujuan buat meminimalkan dari dampak samping yang tidak di idamkan. Dikala menyudahi dari memakai kontrasepsi hormonal, diharapkan membagikan waktu sela waktu pada badan buat memperoleh siklus haid wajar kembali. Dikala perempuan pengguna kontrasepsi hormonal memperoleh siklus haid wajar minimum 3 kali, akseptor diperbolehkan kembali memakai selaku kontrasepsi pilihannya.⁵⁶

Terdapat sebagian aspek pemicu yang pengaruhi peningkatan berat tubuh antara lain adalah faktor hormonal (jenis dan lama pemaikaian kontrasepsi), kelebihan santapan, kekurangan kegiatan serta kemudahan hidup, aspek psikologik serta genetik, pola mengkonsumsi santapan, serta aspek lingkungan.^{57, 58}

Kenaikan berat badan yang disebabkan oleh faktor hormonal sebab hormon progesteron memudahkan pergantian karbohidrat serta gula jadi lemak, sehingga lemak di dasar kulit meningkat, tidak hanya itu hormon progesteron pula menimbulkan nafsu makan meningkat serta merendahkan kegiatan raga, dampaknya konsumsi KB hormonal bisa menimbulkan berat tubuh meningkat. Dampak yang terjadi apabila masalah efek samping akibat pemakaian kontrasepsi hormonal ini tidak di atasi dengan baik adalah terganggunya kesuburan seorang wanita sehingga kemungkinan memiliki anak kembali akan membutuhkan waktu lama, dampak lainnya adalah berhubungan dengan masalah kesehatan yaitu dengan kenaikan berat badan yang terus bertambah akan menyebabkan obesitas yang dapat memicu timbulnya penyakit penyerta yang bisa berdampak pada kematian.⁵⁹ Pemecahan dari penjelasan diatas kalau berartinya kedudukan tenaga kesehatan buat membagikan bimbingan kepada calon akseptor KB serta pendamping tentang pembelajaran kesehatan pemakaian kontrasepsi beserta dampak samping yang hendak ditimbulkan sehingga diharapkan bisa meminimalisir dampak samping akibat konsumsi kontrasepsi hormonal. Petugas kesehatan pula dapat menganjurkan buat memakai kontrasepsi non hormonal semacam IUD ataupun kondom.⁶⁰

a) Definisi

Kontrasepsi hormonal adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari bahan mengandung preparat estrogen dan progesteron yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan.⁶¹

b) Jenis-jenis kontrasepsi hormonal

Menurut Kemenkes RI (2016), kontrasepsi hormonal yaitu pil KB, suntik, dan implant/susuk.⁵³

(1) Pil KB

Pil KB merupakan alat kontrasepsi oral yang memiliki fungsi untuk mencegah kehamilan dengan kerja mencegah ovulasi dan lendir mulut rahim menjadi lebih kental sehingga sperma sulit masuk. Apabila digunakan dengan benar dan teratur, resiko kegagalan pil KB sangat kecil sekitar 1:1000. Kegagalan dapat terjadi hingga 6% jika ibu lupa mengonsumsi pil KB. Beberapa efek samping dari pemakaian pil KB, yaitu:⁶²

- (a) Mual pada pemakaian 3 bulan pertama
- (b) Muncul pendarahan di antara masa haid bila lupa mengonsumsi pil KB
- (c) Dapat menimbulkan sakit kepala ringan
- (d) Dapat mengalami nyeri payudara
- (e) Dapat meningkatkan berat badan
- (f) Tidak mengalami menstruasi
- (g) Bila lupa meminumnya dapat meningkatkan resiko kehamilan
- (h) Tidak untuk wanita yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi dan perokok berat
- (i) Tidak semua pil KB dapat digunakan oleh ibu yang sedang menyusui.

(2) Suntik

Kontrasepsi metode suntikan yang mengandung Depo Medroxyprogesteron merupakan cara untuk mencegah terjadinya kehamilan menggunakan suntikan hormonal.⁶² Metode suntikan sangat efektif, terjadi kegagalan 0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan tiap tahunnya.⁵³ Efek samping dari pemakaian metode suntik, yaitu ⁶²:

- (a) Gangguan haid
- (b) Permasalahan berat badan merupakan efek samping yang sering muncul
- (c) Terlambatnya kembali kesuburan setelah pemakaian dihentikan
- (d) Pada penggunaan jangka panjang terjadi perubahan pada lipid serum dan dapat menurunkan densitas tulang.
- (e) Kekeringan pada vagina, penurunan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas dan timbulnya jerawat juga dapat terjadi pada pemakaian jangka panjang
- (f) Peningkatan berat badan.

(3) Implant/Susuk

Kontrasepsi implant merupakan kontrasepsi yang mengandung levonorgestrel/progesterone yang dibungkus silastik silikon polidimetri silikon dan disusukkan dibawah kulit. Kontrasepsi implant sangat efektif, kegagalannya 0,2-1 kehamilan per 100 wanita. Efek samping dari kontrasepsi ini yaitu dapat menyebabkan perubahan pada pola haid berupa pendarahan bercak (spotting), hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea. Beberapa keluhan lain yang timbul diantaranya

62.

- (a) Sakit kepala
- (b) Peningkatan/penurunan berat badan
- (c) Nyeri payudara
- (d) Perasaan mual
- (e) Pusing
- (f) Gelisah
- (g) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan

(h) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi sesuai dengan keinginan, tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan.

2) Kontrasepsi non hormonal

a) Definisi

Kontrasepsi non hormonal merupakan alat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah kehamilan yang tidak mengandung hormon.⁶³

b) Jenis-jenis kontrasepsi non hormonal

(1) Kondom pria dan wanita

Metode ini merupakan salah satu kontrasepsi yang terbuat dari bahan lateks sangat tipis (karet) atau poliuretan (plastik) berfungsi mencegah bertemunya sperma dengan sel telur. Untuk kondom wanita, dimasukkan kedalam vagina dan dilonggarkan. Efektivitas dari kondom pria yang digunakan sesuai instruksi sekitar 98% atau 2 dari 100 wanita berpotensi hamil setiap tahunnya.⁶⁴ Efek samping yang dapat ditimbulkan dari pemakaian kondom, diantaranya ⁶²:

(a) Kondom bocor atau rusak (sebelum berhubungan)

(b) Adanya reaksi alergi (spermisida)

(c) Mengurangi kenikmatan hubungan.

(2) Intra Uteri Devices (IUD/AKDR)

AKDR merupakan alat yang efektif, aman, dan reversibel untuk mencegah kehamilan dengan cara dimasukkan kedalam uterus melalui kanalis servikalis. AKDR terbuat dari bahan plastik atau logam kecil. Efektivitas dari AKDR sendiri tinggi, walaupun masih dapat terjadi 1-3 kehamilan per 100 wanita per tahunnya.⁶² Pemasangan alat kontrasepsi ini harus dikerjakan oleh tenaga medis, alat kontrasepsi

harus dimasukkan kedalam kemaluan, dan pemasangan yang cukup rumit.⁶⁵ Efek samping lain dari AKDR, yaitu⁶²:

- (a) Timbul bercak darah kram perut setelah pemasangan AKDR
- (b) Nyeri punggung dan kram dapat terjadi bersamaan selama beberapa hari setelah pemasangan
- (c) Nyeri berat akibat kram perut
- (d) Disminorhea, terjadi selama 1-3 bulan pertama setelah pemasangan
- (e) Gangguan menstruasi seperti menorrhagia, metroragia, amenorea, oligomenorea.
- (f) Anemia
- (g) AKDR tertanam dalam endometrium atau myometrium
- (h) Benang AKDR hilang, terlalu panjang ataupun terlalu pendek.

(3) Sterilisasi MOW/MOP

Pada wanita disebut MOW atau tubektomi, adalah tindakan pembedahan yang dilakukan pada kedua tuba fallopi wanita dan merupakan metode kontrasepsi permanen. Metode ini disebut permanen karena metode ini tidak dapat dibatalkan apabila dikemudian hari ingin memiliki anak kembali. Sedangkan pada pria disebut MOP atau vasektomi, yaitu tindakan pembedahan yang dilakukan dengan memotong sebagian (0,5-1 cm) saluran benih. Beberapa efek samping yang dapat timbul dari tubektomi yaitu terjadi infeksi luka, demam pasca operasi, luka pada kandung kemih, dan terjadi hematoma. Sedangkan untuk vasektomi (MOP) yaitu timbulnya rasa nyeri, abses pada bekas luka, dan

hematoma atau membengkaknya biji zakar karena pendarahan.⁶²

(4) Diafragma

Diafragma merupakan cangkir lateks fleksibel yang digunakan dengan spermisida dan dimasukkan kedalam vagina sebelum berhubungan.⁶⁶ Metode ini merupakan metode untuk mengontrol kehamilan dengan mencegah sperma pria bertemu dengan sel telur wanita. Metode ini lebih efektif jika digunakan dengan spermisida. Beberapa efek samping dari spermisida, yaitu ⁶⁴:

- (a) Dapat meningkatkan risiko mengalami HIV akibat pemakaian spermisida yang dioleskan bersama dengan diafragma jika tertular dari pasangan yang terinfeksi
- (b) Dapat menyebabkan iritasi dan sensasi terbakar pada vagina bagi pengguna yang alergi terhadap spermisida maupun lateks
- (c) Dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kencing
- (d) Dapat terjadi *toxic shock syndrome*.

(5) Spermisida

Spermisida merupakan bahan kimia yang digunakan untuk membunuh sperma. Jenis spermisida biasanya meliputi krim, busa, suppositoria vagina dan gel. Spermisida digunakan oleh wanita, berfungsi menutup leher rahim dan membunuh sperma. Efektivitasnya sekitar 71%, hanya memberikan perlindungan sedang terhadap kehamilan. Efektivitasnya kurang dan efektivitas pengaplikasiannya hanya 1-2 jam.^{64, 62} Beberapa efek samping yang dapat timbul dari pemakaian spermisida, yaitu ⁶⁴:

- (a) Pemakaian spermisida yang dioleskan bersamaan dengan diafragma akan meningkatkan resiko tertular

HIV dari pasangan yang terinfeksi. Oleh karena itu, sebaiknya penggunaan metode ini digunakan jika hanya memiliki satu pasangan seksual.

- (b) Dapat menyebabkan iritasi dan sensasi terbakar pada vagina yang memiliki alergi lateks maupun spermisida
- (c) Dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kencing
- (d) Dapat terjadi toxic shock syndrome. Untuk menurunkan risiko ini maka penggunaan tidak boleh melebihi 24 jam.

3) Kontrasepsi alamiah

a) Definisi

Kontrasepsi alamiah merupakan salah satu cara mencegah kehamilan tanpa menggunakan alat atau secara alami tanpa bantuan alat dan memanfaatkan sifat alami tubuh.⁶⁷

b) Jenis-jenis kontrasepsi alamiah

(1) Metode kalender atau pantang berkala

Metode kalender atau pantang berkala merupakan metode kontrasepsi sederhana yang digunakan dengan cara tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi. Metode ini akan efektif bila digunakan dengan baik dan benar. Pasangan suami istri harus mengetahui masa subur, sebelum menggunakan metode ini. Diperlukan pengamatan minimal enam kali siklus menstruasi jika ingin menggunakan metode ini. Angka kegagalan dalam penggunaan metode kalender adalah 14 per 100 wanita per tahun.⁶² Diperlukan konseling tambahan dalam penerapan metode ini untuk memastikan metode kalender digunakan dengan tepat.⁶⁴

(2) *Coitus Interruptus* atau Senggama Terputus

Metode ini adalah metode dimana ejakulasi dilakukan diluar vagina atau pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina.⁶² Angka kegagalan dari metode ini yaitu 4-27 kehamilan per 100 wanita per tahun. Efektivitas dari metode ini sama memiliki efektivitas yang sama dengan metode kondom.⁶⁴

(3) Metode suhu basal

Suhu tubuh basal merupakan suhu terendah tubuh selama istirahat atau dalam keadaan tidur. Pengukuran suhu basal ini dilakukan pada pagi hari sebelum melakukan aktivitas atau segera setelah bangun tidur. Suhu basal tubuh diukur menggunakan termometer basal, yang dapat digunakan secara oral, per vagina, atau melalui dubur dan ditempatkan pada lokasi selama 5 menit. Tujuan dari pencatatan suhu basal untuk mengetahui kapan terjadinya masa ovulasi. Suhu tubuh basal dipantau dan dicatat selama beberapa bulan dan dianggap akurat bila terdeteksi pada saat ovulasi. Tingkat keefektifan metode ini sekitar 80% atau 20-30 kehamilan per 100 wanita per tahunnya. Angka kegagalannya secara teoritis adalah 15 kehamilan per 100 wanita per tahun.⁶²

(4) Metode lendir serviks

Metode mukosa serviks atau metode ovulasi ini merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) yaitu dengan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva untuk mengenali masa subur dari siklus menstruasi. Angka kegagalan dari metode ini sekitar 3-4 wanita per 100 wanita per tahun. Keberhasilan dari metode ini tergantung pada

pemahaman yang tepat, instruksi yang tepat, pencatatan lendir serviks, dan keakuratan dalam pengamatan. Apabila petunjuk metode ini dilakukan dengan akurat, maka keberhasilannya dapat mencapai 99%.⁶²

(5) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Lactational Amenorrhea Method (LAM) atau Metode Amenorea Laktasi (MAL) merupakan salah satu metode alamiah yang menggunakan Air Susu Ibu (ASI). Metode ini merupakan metode sementara dengan pemberian ASI secara eksklusif, yang artinya hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya. Efektifitas dari metode ini sangat tinggi sekitar 98 persen apabila dilakukan secara benar. Syarat agar dapat menggunakan metode ini yaitu belum mendapat haid pasca melahirkan, menyusui secara eksklusif (tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya), dan metode ini hanya digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan.⁶⁷

Metode ini efektif sampai 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian kontrasepsi lainnya. Cara kerjanya dengan menunda atau menekan ovulasi.

Keuntungan kontrasepsi meliputi:

- (a) Efektifitas tinggi (keberhasilan 98 % pada 6 bulan pasca persalinan)
- (b) Segera efektif
- (c) Tidak mengganggu sanggama.
- (d) Tidak ada efek secara sistemik.
- (e) Tidak perlu pengawasan medis.
- (f) Tidak perlu obat atau alat.
- (g) Tanpa biaya

- (h) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai pramenopause.
- (i) Bayi mendapat manfaat ASI : meningkatkan kekebalan tubuh, asupan gizi yang terbaik dan sempurna selama tumbuh kembang bayi yang optimal, terhindar terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula, atau alat minum yang dipakai.
- (j) Ibu : mengurangi resiko anemia, mengurangi resiko perdarahan pasca persalinan, dan meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

Keterbatasan:

- (a) Perawatan saat kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit.
- (b) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
- (c) Tidak melindungi terhadap IMS (Infeksi Menular Seksual). Dapat dipakai pada Ibu yang menyusui secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapat haid setelah melahirkan.⁶⁷

h. Faktor-faktor yang berhubungan dalam pemilihan metode kontrasepsi

Dibawah ini beberapa faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi oleh pasangan usia subur (PUS), antara lain:

1) Usia

Usia seseorang mempengaruhi metode kontrasepsi yang digunakan. Usia 20 tahun keatas cenderung lebih memilih untuk menggunakan kontrasepsi karena diusia tersebut merupakan masa menjarangkan kehamilan.⁶⁸ Pada penelitian Valentina T (2019), menjelaskan bahwa usia menentukan dalam pemilihan metode kontrasepsi, dikarenakan usia memengaruhi terhadap keinginan

anak yang dimiliki. Usia wanita yang muda, cenderung untuk memiliki anak yang lebih banyak dibandingkan wanita yang berumur tua.⁶⁹

2) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses peningkatan terhadap perubahan pola pikir dan pengetahuan. Pendidikan berguna untuk mendapatkan informasi dari berbagai aspek misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup maupun kesehatan. Pendidikan berpengaruh dalam perilaku sehari-hari.⁶⁸ Perilaku seseorang dengan yang berpendidikan rendah akan berbeda dengan yang berpendidikan tinggi. Berpendidikan yang tinggi tentu akan lebih memiliki pengetahuan yang lebih.⁶⁹

3) Pekerjaan

Status pekerjaan berkaitan erat dengan pengambilan keputusan dalam pemilihan metode kontrasepsi. Pekerjaan ibu dapat menggambarkan tingkat pengambilan keputusan dalam keluarga.⁶⁹

4) Jumlah anak

Jumlah anak berpengaruh dalam metode kontrasepsi yang digunakan. Banyaknya jumlah anak yang dimiliki akan cenderung untuk menghentikan kesuburan dan menggunakan kontrasepsi.⁶⁸

5) Penghasilan

Penghasilan seseorang berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.⁶⁸ Besar kecilnya penghasilan yang didapatkan dan keadaan ekonomi seseorang berkaitan erat dengan kemampuan untuk memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan.⁶⁹