

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Masalah Kasus

1. Kehamilan

Pengkajian Data Subyektif Tanggal 2 Agustus 2021 Jam 08.45 WIB

Pada tanggal 2 Agustus 2021 jam 08.45 Ny. D datang ke Puskesmas mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Ini adalah pemeriksaan ke-8. Dilakukan pengkajian data dan anamnesa. Hasil anamnesa Ny. D usia 29 tahun seorang Ibu rumah tangga hamil 37 minggu 1 hari. Biasanya Ny. D melakukan periksa kehamilan ke bidan dan puskesmas.

Riwayat menstruasi, Ny. D menarche usia 13 tahun siklus haid 28 hari, normal, menstruasi terakhir tanggal 15 November 2020. Riwayat pernikahan, menikah pada Maret tahun 2013 dan merupakan pernikahan yang pertama bagi Ny. D dan Tn S. Riwayat Kehamilan Ny. D mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua, anak pertama lahir tahun 2014 secara spontan di Bidan dengan BB lahir 3000 gr dan PB 49 cm, usia kehamilan 40 minggu dan tidak ada komplikasi. Ny. D tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya dan Ny. D mengatakan sebelumnya menggunakan KB IUD dan tidak ada keluhan.

Riwayat kesehatan Ny. D tidak sedang dan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, HIV penyakit menurun dan menahun seperti DM, Asma dan hipertensi. Di keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TBC dan HIV, menurun dan menahun seperti DM, Asma dan hipertensi. Dan tidak memelihara unggas ataupun hewan dirumah.

Pemenuhan nutrisi sehari makan 3 kali nasi, lauk, sayur dan buah minum air putih 7-8 gelas sehari, terkadang teh manis 1 gelas. Aktivitas sehari-hari adalah sebagai ibu rumah tangga mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, mengepel, masak, cuci baju dan setrika. Pola eliminasi BAB 2-3 hari sekali, pola istirahat tidur malam 6-8 jam dan tidur siang 1

jam. Secara psikososial Ibu dan bapak serta keluarga mengatakan mendukung kehamilan ini.

Pengkajian Data Obyektif Tanggal 2 Agustus 2021 Jam 08.50 WIB

Hasil pengkajian data obyektif dilakukan melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi diperoleh hasil kondisi fisik klien secara umum normal, tidak ada masalah dan keluhan. Hasil pengukuran BB saat periksa 63.5 kg, BB ibu sebelum hamil 55 kg, TB 154 cm, Lila 28 cm, TD 121/70 mmHg. Status gizi kategori berat badan normal dengan nilai IMT 23,12 kg/m².

Hasil pemeriksaan fisik bagian kepala normal tidak ada kelainan, bentuk wajah simetris, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, bagian ekstremitas tangan dan kaki bentuk simetris tidak oedema/bengkak, tidak ada kelainan. Hasil palpasi abdomen, tinggi fundus 30 cm, pada perut ibu bagian atas teraba bagian bulat lunak tidak melenting, pada pada perut ibu bagian kiri teraba bagian yang keras seperti papan, pada bagian perut bagian kanan teraba bagian-bagian terkecil janin, di perkirakan adalah ekstremitas janin, pada bagian perut bagian bawah teraba bagian bulat, keras dan tidak melenting, dan masih bisa di goyangkan, diperkirakan kepala belum masuk pintu atas panggul. Denyut jantung janin 129 x/menit.

Status imunisasi TT Ny. D yaitu TT5, penyuntikan TT5 yaitu saat ibu hamil anak pertama usia kehamilan 27 minggu.

Ny. D sudah melakukan pemeriksaan ANC terpadu pada saat pertama kali datang kepuskesmas (K1) tanggal 10 Agustus 2020 usia kehamilan 8⁺⁴ mg, dengan hasil :

Hb	: 11.1 g/dl
Protein urine	: (-) negative
Urin Reduksi	: (-) negative
HbSAg	: (-) Non reaktif
PICT	: (-) Non reaktif
Sifilis	: (-) Non reaktif

Pada saat datang tanggal 2 Agustus 2021, Ny. D dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil 10.5g/dL. Ny. D diberikan Tablet Fe dan Vitamin C, masing-masing 30 butir di minum dua kali sehari pada pagi dan malam hari dan kalsium 15 butir di minum siang hari. Ibu diberikan KIE tentang persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan ibu mengatakan ingin bersalin di Bidan Catur, tanda bahaya, disarankan untuk tidak mengkonsumsi teh terlebih dahulu dan ibu di minta untuk kontrol ulang Hb 2 minggu lagi dan rapid test.

Catatan Perkembangan tanggal 16 Agustus 2021 jam 09.15 WIB

Via *whatsapp* Ny.D mengatakan datang ke Puskesmas Tempel 1 untuk kontrol ulang Hb dan cek rapid test, keluhan saat ini Ny.D mengatakan terkadang kenceng-kenceng. Hasil data subyektif Ny.D mengatakan ingin bersalin di Bidan Catur. Hasil pemeriksaan obyektif yang dilakukan oleh Bidan BB: 65 kg, TD: 110/70 nadi: 82x/menit, respirasi: 22x/menit, suhu: 36,5°C hasil pemeriksaan mata: sclera putih dan konjungtiva sedikit pucat, Ekstremitas tidak bengkak. Pemeriksaan palpasi abdomen tinggi fundus 31 cm, pada perut ibu bagian atas teraba bagian bulat lunak tidak melenting, pada pada perut ibu bagian kiri teraba bagian yang keras seperti papan, pada bagian perut bagian kanan teraba bagian-bagian terkecil janin, di perkirakan adalah ekstrimitas janin, pada bagian perut bagian bawah teraba bagian bulat, keras dan tidak melenting, dan tidak bisa di goyangkan, diperkirakan kepala sudah masuk pintu atas panggul. Denyut jantung janin 129 x/menit.

Dilakukan pemeriksaan Hb ulang dan RDT didapatkan hasil Hb 10.8 g/dL dan RDT non reaktif, disimpulkan ibu mengalami anemia ringan. Diberikan KIE tentang persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, tanda bahaya, disarankan untuk tidak mengkonsumsi teh dan diberikan FE dan Kalsium masing-masing 10. Fe diminum 2x sehari pagi dan malam, kalsium diminum 1x sehari pada siang hari.

2. Persalinan

Hasil pengkajian subyektif tanggal 23 agustus 2021 via *whatsapp*. Ny.D mengatakan pada tanggal 22 agustus 2021 pukul 15.30 datang ke Bidan Catur bersama suami, Ny. D mengatakan sudah merasa kenceng-kenceng teratur, keluar lender darah sejak pagi tadi pukul 11.00, dan air ketuban sudah rembes sejak pukul 15.00.

Hasil pengkajian dari rekam medik yang dilakukan oleh Bidan diperoleh kondisi fisik klien secara umum normal, kesadaran *compos mentis*. Pengukuran TD ibu mengatakan normal 110/80 mmHg, nadi 80/menit, suhu 36.7 °C. Berdasarkan perhitungan umur kehamilan saat ini adalah 40 minggu. Ibu mengatakan Hb terakhir 10.8, kondisi fisik mata anemis, muka tidak oedema, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis, payudara puting menonjol kanan dan kiri dan ASI sudah keluar, perut tidak ada luka bekas operasi, ekstremitas tidak ada oedema dan reflek patella positif. Pada palpasi leopold I teraba bokong, leopold II teraba punggung kiri, leopold III bagian terendah janin presentasi kepala, leopold IV hasil divergen. Hasil pemeriksaan Mc Donald TFU 31 cm sehingga TBJ 3100 gram. His 3x/10'/35'', DJJ 144x/menit. Hasil pemeriksaan dalam v/u tenang, dinding vagina licin, portio tipis lunak, pembukaan 4 cm, selket (-), preskep, penunjuk UUK jam 09.00, H-II, AK (+), STLD (+).

Ny.D mengatakan selama proses persalinan nyeri yang dirasakan semakin lama semakin sakit. Yang mendampingi ibu yaitu suami terkadang bergantian dengan ibu mertua. Ny.D mengatakan keluarga memberi dukungan secara psikis dan mengingatkan untuk selalu beristighfar dan melakukan teknik relaksasi serta miring ke kiri. Terkadang suami melakukan massage punggung saat Ny.D merasakan nyeri kontraksi.

Pemantauan kemajuan persalinan dilakukan menggunakan partograf, observasi dilakukan setiap 30 menit untuk DJJ, His, dan Nadi ibu, kemudian pemantauan pembukaan serviks setiap 4 jam. Mempersiapkan alat partus dan persiapan alat resusitasi bayi.

Pada pukul 19.30 WIB dilakukan periksa dalam oleh Bidan untuk pemantauan kemajuan persalinan. His 4x/10'/45'' kuat, DJJ 129 x/m, TD 120/75, Nadi 85x/m. Hasil pemeriksaan dalam v/u tenang, dinding vagina licin, portio teraba tipis lunak, pembukaan 6 cm, selket (-), preskep, penunjuk UUK di jam 10, H-II, tidak teraba bagian terkecil disamping bagian terendah janin, AK (+), STLD (+).

Pada pukul 23.15 WIB dilakukan periksa dalam kembali oleh Bidan atas indikasi Ny.D merasakan nyeri semakin sakit dan ingin BAB. His 5x/10'/45-50'' kuat, DJJ 129 x/m, TD 120/75, Nadi 85x/m. Hasil pemeriksaan dalam v/u tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selket (-), preskep, penunjuk UUK di jam 12, H-III, tidak teraba bagian terkecil maupun tali pusat disamping bagian terendah janin, AK (+), STLD (+).

Pada pukul jam 23.48 Bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki. Selanjutnya melakukan asuhan bayi segera setelah lahir normal mengeringkan bayi dan menjaga kehangatan bayi dan dilakukan IMD.

Pemeriksaan TFU setinggi pusat janin tunggal, kontraksi baik. Dilakukan manajemen aktif kala III. Pukul 23.55 WIB plasenta lahir spontan, lengkap, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, memberitahu ibu untuk dilakukan pemasangan IUD post plasenta, perdarahan kala III \pm 150 cc.

Pemeriksaan Laserasi jalan lahir tampak rupture perineum grade 2 kemudian dilakukan penjahitan dan pemantauan kala IV. Setelah dilakukan pemantauan keadaan Ny. N baik, TD : 120/70mmHg, N: 80x/menit, S: 36,6°C, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan dalam batas normal, kandung kemih kosong.

Selesai penjahitan perineum, Bidan melakukan observasi kala IV selama 2 jam post partum dari pukul 00.30 WIB setiap 30 menit pada jam pertama dan setiap 15 menit pada jam kedua. Hasil normal dan terlampir

pada lembar observasi. Ibu diberikan tablet tambah darah 1x1, amoxicillin 3x1 dan vitamin A 1x1 diminum jam 01.30 WIB setelah makan.

Pengeluaran ASI (+) kolostrum Bidan mengajarkan ibu teknik menyusui, dan memberikan KIE pada ibu dan keluarga mengenai asi eksklusif. Evaluasi perkembangan pasien Ny. D setelah bayi lahir sampai 2 jam setelah bayi lahir, kondisi ibu dan bayi baik. Setelah 2 jam Ny.D dipindahkan ke kamar nifas dan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini.

3. Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 22-08-2021 Pukul jam 23.48 WIB bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin Laki-laki, selanjutnya melakukan asuhan bayi segera setelah lahir normal mengeringkan bayi dan menjaga kehangatan bayi dan IMD selama 1 jam.

Asuhan bayi baru lahir 1 jam, Bidan memberikan suntikan vit. K 1 mg secara IM di paha kiri dan pencegahan infeksi mata menggunakan gentamicyn 1%, selanjutnya melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan pengukuran antropometri, pemeriksaan fisik normal, anus (+) sudah BAB. BB: 3150 gram, PB: 50 cm, LK: 33 cm, Lila: 11 cm, LD : 32 cm, denyut jantung: 132 x/m, S: 36.8⁰C, R: 48x/m. Bayi dirawat gabung sejak post partum, bayi menangis kuat. bayi telah menetek, namun belum efektif.

Pada tanggal 23-08-2021 Bidan melakukan asuhan memandikan bayi dan diberikan suntikan Hb0 pada paha kanan bayi. Ny.D mengatakan sudah diperbolehkan pulang tanggal 23-08-2021 jam 16.00 WIB dan diberikan penjelasan oleh bidan tentang cara menyusui dan tanda bahaya yang harus diwaspadai serta kontrol KB IUD 1 minggu lagi dan jadwal untuk imunisasi BCG 12 September 2021.

Pada tanggal 23-08-2021 menghubungi via *whatsapp*, ibu mengeluh masih nyeri pada bekas luka jahitan. Memberikan KIE kepada ibu untuk perbanyak protein seperti telur, ikan untuk mempercepat penyembuhan luka dan menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut saat sudah tidak nyaman atau 4 jam sekali, menjaga kebersihan vagina dan menjaga tetap kering.

Ny.D mengatakan bahwa dirinya bersedia melakukan sesuai anjuran. Menanyakan via *whatsapp* untuk kondisi bayinya, Ny.D mengatakan bahwa bayinya tidak ada keluhan. Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya minimal 2 jam sekali, menjemur bayi pada pagi hari antara jam 08.00-10.00 selama 15 menit, dan menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering. Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai penjelasan.

Pada tanggal 16 september 2021, via *whatsapp* Ny. D mengatakan datang bersama bayinya ke Bidan untuk imunisasi bayinya. BB: 3500 gram, PB: 52 cm, suhu: 36.8°C, bayi sehat. Bayi di suntikkan imunisasi BCG

Pada tanggal 24 september 2021 dilakukan kunjungan ke rumah Ny. D. Melakukan pemeriksaan fisik bayi tidak ikterik, denyut jantung: 132x/menit dan respirasi: 42x/menit. dan memberikan KIE tentang asi eksklusif kepada Ny. D dan Keluarga serta menjelaskan dan mengajarkan teknik menyusui. Menganjurkan kepada Ny.D untuk menyendawakan bayinya setelah menyusui dan mengajarkan cara menyendawakan bayi. Menganjurkan untuk tetap rutin menjemur bayinya setiap pagi jam 08.00-10.00 selama 15 menit. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi IPV 1 dan DPT-HiB-Hb 1 saat bayinya berusia 2 bulan.

4. Nifas

Hasil pemeriksaan kala IV tanggal 23 agustus 2021 oleh Bidan, pemeriksaan fisik mata konjungtiva sedikit pucat, sclera putih, pemeriksaan dada simetris, mammae simetris, hiperpigmentasi areolla mammae, ASI sudah keluar, bayi menyusu, puting susu keluar, asi sudah keluar, jenis Colostrum. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan dalam batas normal, *Lochea Rubra*, terdapat bekas jahitan luka perineum derajat 2.

Penatalaksanaan oleh Bidan yang diberikan pada Ny. D adalah tindakan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, Tinggi Fundus uteri, perdarahan per vaginam. Memberikan kebutuhan rasa nyaman pada Ny. D, Memberikan KIE ASI eksklusif, memberikan KIE tentang personal hygiene, menjelaskan tentang kebutuhan mobilisasi dini,

menjelaskan tentang tanda bahaya pada ibu nifas, menjelaskan tentang manfaat rawat gabung dan ASI Eksklusif.

Pada tanggal 27 agustus 2021 via *whatsapp* Ny.D mengatakan putingnya lecet dan payudaranya nyeri. Ny.D mengatakan nyerinya sejak hari kemarin dan takut untuk menyusui sehingga hanya menyusui pada satu payudara saja. Ny.D mengatakan tidak merasakan demam dan payudaranya tidak kemerahan. Mengajarkan ibu untuk melakukan kompres hangat dingin ke payudara ibu, dan mengajarkan kepada ibu langkah-langkah yang harus dilakukan. Menjelaskan tujuan dilakukanny kompres panas dingin adalah untuk meredakan nyeri dan melebarkan saluran ASI sehingga akan lancar keluar. Mengajarkan ibu untuk tetap bisa menyusui anaknya di payudara satunya dengan catatan ibu harus memperbaiki perlekatan saat menyusui, atau ibu bisa memompa ASI dan menyusukanny dengan sendok. Mengajarkan teknik menyusui yang benar. Dilakukan observasi dan pemantauan hingga puting susu Ny. D tidak lecet lagi. Mengajarkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan bernutrisi. Mengajarkan kepada ibu jika 2 hari tidak membaik untuk periksa ke tenaga kesehatan terdekat.

Pada tanggal 29 agustus 2021, *via whatsapp* Ny.D mengatakan nifas hari ke-7 dan ingin kontrol nifas ke bidan, payudara sudah tidak nyeri, puting masih sedikit sakit. Tidak ada keluhan pada bayinya, namun Ny.D mengatakan jika bayinya tidak dibawa karena sedang tidur, tali pusat sudah puput. Dan ibu ingin kontrol KB IUD 1 minggu pasca pemasangan.

Pada tanggal 24-09-2021, melakukan kunjungan ke rumah Ny. D. Dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil kondisi umum baik, kesadaran compos mentis. Pemeriksaan tanda-tanda vital TD 110/80 mmHg, Pernafasan 21 kali per menit, Suhu 36,7°C, Nadi 84 x/mnt. Pada pemeriksaan Fisik mata konjungtiva merah muda, sclera putih, pemeriksaan dada simetris, mammae simetris, hiperpigmentasi areolla mammae, ASI sudah keluar, bayi menyusu sudah efektif, puting susu menonjol, asi sudah sudah keluar, jenis Colostrum. Puting susu sudah tidak lecet, jahitan sudah kering. Ibu mengatakan sudah menggunakan KB IUD PP, dan memberikan

KIE tentang manfaat IUD, efek samping IUD, cara mengecek benang secara mandiri, dan personal hygiene.

5. KB

Pengkajian via *whatsapp* pada tanggal 29-08-2021 Ny.D melakukan kunjungan ke bidan untuk kontrol KB IUD 1 minggu pasca pemasangan. Ny.D mengatakan tidak ada keluhan saat periksa dan hasil pemeriksaan benang terlihat dan normal.

Pada tanggal 24-09-2021, berkunjung ke rumah Ny.D dan ibu mengatakan kondisinya saat ini baik dan bayinya juga baik. Asi keluar banyak dan tidak terdapat lecet pada putting susu ibu, ibu sudah menggunakan KB IUD PP, dan mengatakan tidak ada keluhan yang berhubungan dengan KB IUD yang dipakainya saat ini. memberikan KIE kepada ibu tentang, manfaat, kerugian, cara pakai KB IUD, menjelaskan cara mengecek benang IUD secara mandiri dan memberikan KIE tentang personal hygiene. Dan menganjurkan ibu untuk kontrol 4-6 minggu lagi atau jika ada keluhan

B. Kajian Teori

1. Kehamilan

Kehamilan adalah masa mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (29 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 29 minggu disebut sebagai kehamilan matur (cukup bulan), dan bila lebih dari 43 minggu disebut sebagai kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 sampai 36 minggu disebut kehamilan premature. Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi 3 bagian, masing-masing: Kehamilan trimester pertama (antara 0 sampai 12 minggu); Kehamilan trimester kedua (antara 12 sampai 28 minggu); Kehamilan trimester ketiga (antara 28 sampai 29 minggu). Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan.

Suatu kehamilan akan terjadi bila terdapat 5 aspek berikut, yaitu :

- a. Ovum, Ovum adalah suatu sel dengan diameter $\pm 0,1$ mm yang terdiri dari suatu nukleus yang terapung-apung dalam vitelus dilingkari oleh zona pellusida oleh kromosom radiata.
- b. Spermatozoa, Berbentuk seperti kecebong, terdiri dari kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti, leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergerak sehingga sperma dapat bergerak cepat.
- c. Konsepsi, Konsepsi adalah suatu peristiwa penyatuan antara sperma dan ovum di tuba fallopii.
- d. Nidasi, Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium.
- e. Plasentasi, Plasentasi adalah alat yang sangat penting bagi janin yang berguna untuk pertukaran zat antara ibu dan anaknya dan sebaliknya. Kehamilan merupakan sesuatu proses yang ilmiah dari seorang wanita. Namun, selama kunjungan antenatal mungkin ibu hamil akan mengeluh bahwa ia mengalami ketidaknyamanan. Sebagian besar dari keluhan ini adalah hal yang normal. Sebagai seorang bidan, penting untuk dapat membedakan antara ketidaknyamanan normal dengan tanda.

Ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan adalah sebagai berikut

: a. Sakit Kepala Penyebab :

- 1) Kontraksi, ketegangan otot dan keletihan.
- 2) Pengaruh hormon, tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, kongesti hidung, dinamika cairan saraf yang berubah dan alkalosis pernafasan ringan.

Cara pencegahan :

- 1) Memasase leher dan otot bahu
- 2) Penggunaan bungkus hanagat atau es ke leher
- 3) Istirahat

Tanda bahaya :

- 1) Bila bertambah parah atau terus berlanjut
- 2) Jika diikuti tekanan darah tinggi dan proteinuria (preeklamsia).

b. Rasa mual dan muntah (morning sickness)

Penyebab yang persis tidak diketahui, kemungkinan disebabkan hal-hal sebagai berikut :

- 1) Tingkat HCG dan esterogen / progesteron yang meningkat
- 2) Relaksasi otot-otot halus
- 3) Kelelahan

Cara pencegahan :

- 1) Hindari bau atau faktor penyebabnya
- 2) Makan biskuit kering atau roti bakar sebelum bangkit dari tempat tidur di pagi hari.
- 3) Makan sedikit tapi sering
- 4) Istirahat

Tanda bahaya :

- 1) Pertambahan berat badan yang tidak memadai atau kehilangan berat badan.
- 2) Tanda-tanda kurang gizi
- 3) Hiperemesis gravidarum
- 4) Perubahan dalam status gizi, dehidrasi, ketosis dan asetonuria.

c. Frekuensi kemih meningkat

Disebabkan karena tekanan uterus atas kandungan kemih, nokturia akibat sodium yang meningkat dengan kehilangan air yang wajib dan bersamaan. Cara mencegah :

- 1) Menjelaskan mengenai penyebabnya
- 2) Kosongkan kandung kemih saat terasa dorongan untuk berkemih
- 3) Perbanyak minum pada siang hari
- 4) Kurangi minum mendekati waktu tidur pada malam hari untuk mencegah nokturia.

d. Nyeri Pinggang

Nyeri punggung sebagian besar karena perubahan sikap badan, karena letak berat badan pindah ke depan yang disebabkan perut yang semakin

membesar. Cara mengatasinya yaitu hindari menggunakan sepatu yang berhak tinggi, hangatkan dan gosok daerah pinggang dan istirahat.

e. Sulit Tidur

Penyebab sulit Tidur pada Trimester tiga bukan perubahan hormonal, melainkan perubahan fisik tepatnya bobot tubuh ibu yang bertambah sekitar 10 kg atau lebih. cara mengatasinya dengan teknik relaksasi yaitu mandi air hangat, minum-minuman hangat sebelum tidur.

f. Kaki Bengkak

Hal ini timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan vena pada ekstremitas bagian bawah disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul pada saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan pada vena cava inferior pada saat berada pada posisi terlentang. edema akibat kaki menggantung secara umum terlihat pada area pergelangan ketat, elevasi kaki secara teratur setiap hari, posisi tidur miring kiri, penggunaan penyokong atau korset maternal pada abdomen yang dapat melonggarkan tekanan pada vena panggul.

g. Kram dan Kesemutan

Penyebab kram kaki diperkirakan oleh gangguan asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh. salah satu dungan lainnya akibat uterus yang membesar yang member tekanan balik pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi. cara mengatasi masalah tersebut adalah dengan meluruskan kaki yang kram dan menekan tumitnya (dorsofleksi), menganjurkan diet mengandung kalsium dan fosfor, dan menggunakan penghangat otot.⁵

Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Pemeriksaan antenatal care adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Standart minimal asuhan antenatal care (10T) adalah sebagai berikut.

a. Timbang Berat Badan dan Ukur tinggi Badan

Menurut Prawirohardjo (2010), Kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata antara 11,5 sampai 16 kg. Bila berat badan naik lebih dari semestinya, anjurkan untuk mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat. Lemak jangan dikurangi, terlebih sayur mayur dan buah-buahan. Tinggi badan yang baik untuk ibu hamil adalah >145 cm.

Tabel 1. Rekomendasi rentang peningkatan Berat Badan Total ibu hamil.

No.	Kategori berat terhadap tinggi sebelum hamil		Peningkatan total yang direkomendasikan.	
			Pon	Kilogram
1.	Ringan	BMI < 19,8	28 sampai 40	12,5 sampai 18
2.	Normal	BMI 19,8 -26	25 sampai 35	11,5 sampai 16
3.	Tinggi	BMI > 26 sampai 29	15 sampai 25	7 sampai 11,5
4.	Gemuk	BMI > 29	≥ 15	≥ 7

b. Nilai Status Gizi (ukur lingkaran lengan atas).

Pada ibu hamil (bumil) pengukuran LILA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Kurang Energi Kronis atau KEK (ukuran LILA < 23,5 cm), yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya. Ada pula cara untuk menentukan status gizi dengan menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh) dari berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil menurut Manuaba (2010) : Rumus $IMT = \frac{BB}{TBcm^2}$. Status gizi ibu dikatakan normal bila nilai IMT nya antara 18,5-25,0 Kriteria IMT :

- 1) Nilai $IMT < 18,5$: Status gizi kurang
- 2) Nilai $IMT 18,5-25$: Status gizi normal
- 3) Nilai $IMT > 25$: Status gizi lebih/ obesitas

c. Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah diukur setiap kali ibu hamil melakukan kunjungan, hal ini bertujuan untuk mendeteksi adanya kemungkinan kenaikan tekanan darah yang disebabkan kehamilan. Tekanan darah pada ibu hamil dikatakan normal yaitu dibawah 129 /20 mmHg.

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

TFU (Tinggi Fundus Uteri) digunakan sebagai salah satu cara untuk mengetahui usia kehamilan dimana biasanya lebih tepat bila dilakukan pada kehamilan yang pertama (Manuaba, 2012).

Umur kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1/3 di atas simpisis
16 minggu	½ simpisis-pusat
20 minggu	2/3 di atas simpisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat
34 minggu	½ pusat-prosessus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus
29 minggu	2 jari di bawah prosessus xifoideus

e. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung janin.

Tujuan pemantauan janin itu adalah untuk mendeteksi secara dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pemeriksaan denyut jantung janin adalah salah satu cara untuk memantau janin. Pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu / 4 bulan. Gambaran DJJ:

- 1) Takikardi berat; detak jantung diatas 180x/menit
- 2) Takikardi ringan: antara 160-180x/menit
- 3) Normal: antara 120-160x/menit
- 4) Bradikardia ringan: antara 100-112x/menit

- 5) Bradikardia sedang: antara 80-100x/menit
 - 6) Bradikardia berat: kurang dari 80x/menit
- f. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi TT

Pada ibu hamil diberikan imunisasi TT sebanyak 2 kali selama kehamilan dengan interval waktu 4 minggu. Imunisasi ini dianjurkan pada setiap ibu hamil, karena diharapkan dapat menurunkan angka kematian bayi akibat tetanus neonatorum. Imunisasi ini diberikan dengan dosis 0,5 cc/IM dalam satu kali penyuntikan.

Tabel Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu)	Lama perlindungan	Dosis
TT 1	-	-	0,5 cc
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	0,5 cc
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	0,5 cc
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	0,5 cc
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun	0,5 cc

Sumber : DEPKES RI, 2012

- g. Pemberian Tablet zat besi minimal 20 tablet selama kehamilan. Pemberian tablet zat besi untuk mencegah anemia pada wanita hamil diberikan sebanyak 20 tablet selama kehamilan. Tablet ini diberikan segera mungkin setelah rasa mual hilang, setiap tablet Fe mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 µg. Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.
- h. Tes laboratorium (rutin dan khusus).
- Ada beberapa pemeriksaan laboratorium yang disarankan menjelang persalinan. Di antaranya yaitu tes darah, tes urin dan hbsag (hepatitis). Tes darah rutin meliputi pemeriksaan kadar hemoglobin, sel darah putih (leukosit), trombosit. Dari kadar Hemoglobin untuk mengetahui apakah

seorang ibu anemia atau tidak. Hal ini diperlukan untuk memperkirakan kecukupan suplai darah ke janin dan risiko jika terjadi perdarahan saat persalinan. Sel darah putih menunjukkan apakah terjadi infeksi di tubuh ibu. Trombosit untuk melihat apakah ada kelainan faktor pembekuan darah, ini berhubungan dengan resiko perdarahan. Pemeriksaan urin dimaksudkan untuk mengetahui adanya infeksi saluran kencing, adanya darah, protein, dan gula pada urin yang menunjukkan adanya penyakit tertentu yang bisa mempengaruhi kehamilan. Pemeriksaan HBsAg untuk mengetahui adanya infeksi hepatitis B pada ibu. Infeksi hepatitis bisa ditularkan lewat darah dan hubungan seksual. Pemeriksaan tersebut dianjurkan sebagai skrining untuk mengetahui kondisi kehamilan dan resiko saat persalinan terhadap ibu dan janin. Jika dari hasil pemeriksaan diketahui ada hal-hal yang tidak normal maka diharapkan masih bisa diterapi sebelum persalinan sehingga ibu menjalani persalinan dalam kondisi yang benar-benar optimal, sehingga diharapkan ibu dan bayi selamat dan sehat.

Kemudian menurut Permenkes nomor 27 tahun 2014, Pemeriksaan laboratorium pada saat antenatal meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar Hemoglobin darah, protein dalam urine, kadar gula darah, darah Malaria (pada daerah endemik), tes sifilis, HIV, dan BTA (pada ibu yang dicurigai menderita tuberkulosis).

i. Tata laksana kasus

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

j. Temu Wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesa

meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsikosial, dan pengetahuan klien.

Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

Tindakan yang harus dilakukan bidan dalam temu wicara antara lain:

- 1) Merujuk ke dokter untuk konsultasi dan menolong ibu menentukan pilihan yang tepat.
- 2) Melampirkan kartu kesehatan ibu serta surat rujukan
- 3) Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan
- 4) Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan.

2. Anemia Pada ibu hamil

a. Pengertian

Anemia merupakan suatu keadaan ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah Hemoglobin (Hb) tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologis tubuh (Kemenkes RI, 2013)

b. Etiologi

Menurut Menurut Irianto (2014) 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 penambahan darah tidak sebanding dengan penambahan plasma

c. Patofisiologis

Menurut Prawirohardjo keadaan ini disebut anemia dalam kehamilan. Pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin yang mengakibatkan volume plasma bertambah dan sel darah merah meningkat. Namun, peningkatan plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin akibat hemodilusi.⁵

Pada ibu hamil terjadi hemodilusi atau hydraemia, darah menjadi encer, terjadi perubahan volume darah yaitu peningkatan sel darah merah 20 – 30 % dan peningkatan plasma darah 50 %.

Hemodilusi terjadi sejak usia kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan 32-36 minggu. Bila hemoglobin ibu sebelum hamil berkisar 11 gr% , maka dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia fisiologis dan Hb ibu akan menurun menjadi 2,5-10,0 gr%.⁶

d. Klasifikasi anemia pada ibu hamil⁶

Klasifikasi anemia menurut WHO adalah :

- 1) Normal : ≥ 11 gr/dl
- 2) Anemia ringan : 2-10 gr/dl
- 3) Anemia sedang : 7-8 gr/dl
- 4) Anemia berat : <7 gr/dl

e. Faktor yang mempengaruhi Anemia

Berdasarkan penelitian yang dilakukakn oleh Atik purwandari tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Anemia tahun 2016, di dapatkan Hasil bahwa ada hubungan paritas,umur, dengan kejadian anemia, hasil uji statistik bahwa ada hubungan signifikan antara paritas dengan tingkat anemia. Nilai $X^2 = 14.761$ dan $p = 0.005$ IK 25 % = 0.006 – 0.010, ada hubungan signifikan antara umur dengan Tingkat anemia.⁷

f. Makanan untuk menambah darah ibu hamil

Ibu hamil tidak boleh sembarangan mengonsumsi obat-obatan tanpa anjuran dokter. Anemi apada ibu hamil dapat ditangani dengan pola makan yang baik, salah satunya dengan mengonsumsi makanan penambah darah seperti sayuran berdaun hijau seperti bayam dan brokoli, daging merah seperti daging kambing dan daging sapi. Mengonsumsi sumber protein seperti ikan, telur, kacang-kacangan, buah-buahan, madu.⁸

3. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Ada beberapa ahli yang mengemukakan mengenai definisi persalinan, menurut Wiknjastro persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap

normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.² Menurut Saifuddin persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.¹⁰ Adapun menurut Manuaba persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).¹¹

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses pengeluaran seluruh hasil konsepsi meliputi janin, plasenta, selaput dan air ketuban dari dalam uterus melalui jalan lahir dengan usia kandungan yang cukup bulan atau kondisi bayi dinilai sudah mampu hidup di luar kandungan, dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

b. Tahapan Dalam Persalinan

Dalam prosesnya, persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu kala I, kala II, kala III, dan kala IV

1) Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat, sehingga parturine masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida 8 jam. Berdasarkan kurva fierdman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2cm/jam, dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.¹¹

2) Kala II

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi kuat, cepat, dan lebih lama. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul

sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung reflex yang menimbulkan rasa mencedan. Karena tekanan pada rectum, ibu merasakan seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai tampak, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his dan mencedan yang dipimpin akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primigravida berlangsung selama satu setengah jam sampai dua jam dan pada multigravida berlangsung setengah jam hingga satu jam.¹²

Tanda gejala kala II adalah :

- a) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk pintu atas panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektorik menimbulkan rasa mencedan.
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vagiananya.
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva vagina dan anus membuka.
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah : 1) Pembukaan serviks telah lengkap, atau 2) Terlihatnya bagian kepala bayi dilalui introitus vagina.

Bila dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his, dan dengan his dan kekuatan mencedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput dibawah symphysis dan dahi, muka, dan dagu melewati perineum.¹³

3) Kala III

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal

dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir, pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah antara 100-200 cc.¹²

4) Kala IV

Pimpin kala IV terutama observasi ketat, karena bahaya perdarahan post partum primer terjadi pada dua jam pertama.¹¹ Setelah plasenta lahir lakukan rangsangan taktil (masase uterus) yang bertujuan untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Lakukan evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan. Umumnya, fundus uteri setinggi atau beberapa jari di bawah pusat. Kemudian perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan periksa kemungkinan perdarahan dari robekan perineum. Lakukan evaluasi keadaan umum ibu dan dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV.²

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan dan akan menentukan berlangsungnya suatu persalinan, faktor tersebut ialah *power*, *passage*, dan *passenger*.

1) *Power* (Tenaga/Kekuatan)

Kekuatan mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otototot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament. Kekuatan *power* yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga.³ His yang normal memiliki karakteristik yaitu kontraksi otot rahim mulai dari salah satu tanduk rahim, fundal abdomen dan menjalar ke seluruh otot rahim, kekuatannya seperti memeras isi rahim. Otot rahim yang telah

berkontraksi tidak kembali ke panjang semula sehingga terjadi retraksi dan pembentukan segmen bawah rahim.¹¹

His atau kontraksi uterus adalah kekuatan kontraksi uterus karena otototot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna, sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, dan relaksasi.¹⁵ Pembagian his dan sifat-sifatnya adalah :

- a) His pendahuluan. Merupakan his yang sifatnya tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah.
- b) His pembukaan (kala I). Adalah his yang menyebabkan pembukaan serviks, kontraksi bersifat simetris, bagian fundus uteri sebagai pusat dan mempunyai kekuatan yang paling besar, involunter artinya tidak dapat diatur oleh ibu, intervalnya semakin lama semakin pendek, kekuatannya makin besar dan pada kala II diikuti dengan reflek mengejan, kontraksi ini diikuti retraksi artinya panjang otot rahim yang telah berkontraksi tidak akan kembali ke panjang semula. Kontraksi rahim ini menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut, dan dapat menjalar ke paha.
- c) His pengeluaran (kala II) adalah his untuk mengeluarkan janin, sifatnya sangat kuat, teratur, simetris dan terkoordinasi. Kekuatan his ini menimbulkan putaran paksi dalam, penurunan kepala atau bagian terendah janin, menekan serviks dimana terdapat saraf fleksus frankenhauser sehingga terjadi reflex mengejan.
- d) His pengiring (kala IV) adalah his yang sifat kontraksinya tetap kuat, kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval, pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk thrombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan thrombus terjadi penghentian pengeluaran darah post partum.¹¹

Beberapa kasus pada proses persalinan sering dijumpai his yang tidak normal atau terjadi kelainan kontraksi otot rahim. Diantaranya inersia uteri, yaitu his yang sifatnya lemah, pendek, dan jarang baik itu terjadi di awal persalinan ataupun terjadi di tengah proses persalinan. Kelainan his yang kedua yaitu tetania uteri, his ini terjadi dengan terlalu kuat, sifat hisnya normal, kelainannya terletak pada kekuatan his. Kelainan his yang terakhir yaitu his yang tidak terkoordinasi merupakan his yang frekuensinya dan kekuatannya berubah-ubah.²

2) Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, yaitu relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.¹ Komponen yang sangat penting saat persalinan terdiri dari jalan lahir tulang dan jalan lahir lunak. Jalan lahir merupakan komponen yang tetap, artinya dalam konsep *obstetric modern* tidak diolah untuk melancarkan proses persalinan kecuali jalan lunak pada keadaan tertentu tanpa membahayakan janin.¹¹

Jalan tulang mempunyai kriteria sebagai berikut :

- a) Pintu atas panggul dengan distansia (jarak) transversalis kanan kiri lebih panjang dari muka belakang.
- b) Mempunyai bidang tersempit dari spina ischiadika.
- c) Pintu atas panggul menjadi pintu bawah panggul
- d) Panjang jalan lahir depan sepanjang 4,5cm sedangkan panjang jalan lahir belakang 12,5cm.
- e) Secara keseluruhan jalan lahir merupakan corong yang melengkung ke dapan, mempunyai bidang sempit pada spina ischiadika, terjadi perubahan pintu atas panggul lebar kanan dan kiri menjadi pintu bawah panggul lebar ke depan dan belakang yang terdiri dari dua segitiga.

Kelainan jalan lahir selain terjadi akibat jalan tulang yang meliputi panggul ibu, juga terjadi akibat jalan lunak. Beberapa kelainan yang terjadi pada jalan lahir lunak diantaranya :

a) Serviks

- i Serviks yang kaku, terdapat pada primi tua primer atau sekunder atau serviks yang mengalami banyak cacat perlukaan (sikatrik).
- ii Serviks gantung, ostium uteri internum terbuka, nemunostium uteri internum tidak dapat terbuka.
- iii Edema serviks, terutama akibat kesempitan panggul, serviks terjepit antara kepala dan jalan lahir sehingga terjadi gangguan sirkulasi darah dari cairan yang menimbulkan edema serviks.
- iv Serviks duplek karena kelainan kongenital.

b) Vagina

Kelainan seperti vagina septum atau tumor pada vagina

c) Hymen dan Perineum

Kelainan pada hymen imperforata atau hymen pada perineum, terjadi kekakuan sehingga memerlukan episiotomi. ¹¹

3) *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Yang termasuk *passenger* adalah janin dan plasenta. Cara penumpang (*passenger*) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir, merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. ¹¹

d. Tanda-tanda Dalam Persalinan

Tanda terjadinya persalinan meliputi pengeluaran cairan, pinggang terasa sakit menjalar ke depan, terjadi perubahan pada serviks, sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan his makin besar, dengan diiringi pengeluaran lendir dan darah (penandaan persalinan).

Dengan adanya his persalinan, terjadinya perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan yang menyebabkan

selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas sehingga terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah. Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan berlangsung dalam 24 jam, namun jika ternyata tidak tercapai, maka akhirnya diakhiri dengan tindakan-tindakan tertentu, misalnya vakum atau section caesaria.¹⁴

e. Komplikasi Persalinan

- 1) Komplikasi yang berhubungan dengan kemajuan persalinan
 - a) Ketuban Pecah Dini (KPD)
 - b) Distosia
 - c) Tidak ada kemajuan dalam persalinan (partus macet)
 - d) Emboli cairan ketuban
- 2) Komplikasi yang berhubungan dengan status ibu dan janin
 - a) Gawat janin
 - b) Janin >1 (kehamilan ganda)
 - 3) Kematian janin (IUFD)¹⁵

4. Bayi baru lahir

a. Pengertian BBL

Bayi baru lahir disebut juga dengan *neonatus* yaitu bayi yang baru saja 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 baik¹⁶

b. Penanganan BBL Saat Lahir

Kebutuhan dasar bayi baru lahir menurut JNPKR (2014), diantaranya: 1. Penilaian awal

Sebelum bayi lahir, lakukan penilaian berikut:

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian berikut:

- 1) Apakah bayi menangis, bernapas atau tidak megap-megap?
- 2) Apakah tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif?

2. Pengkajian segera setelah lahir

Segera setelah bayi lahir, melatakan bayi diatas kain bersih dan kering yang telah disiapkan bila bayi tersebut tidak memungkinkan atau bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka lakukan tindakan resusitasi pada bayi dengan asfiksia.

c. Pertolongan Pada Saat Bayi Lahir

Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu. Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa, bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi agar jalan udara tidak terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi, sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.

1) Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah neosporin yang langsung dteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

2) Perawatan Lain-lain

1. Perawatan tali pusat

- a) Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi dengan kain bersih secara longgar.
- b) Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, dicuci dengan sabun dan air bersih, kemudian dikeringkan sampai benar-benar kering.

2. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan kerumah, diberikan imunisasi BCG, polio, dan hepatitis B.

3. Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera untuk perawatan lebih lanjut jika ditemui hal-hal berikut:
 - a) Pernapasan: sulit atau lebih dari 60x/menit
 - b) Warna: kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru, atau pucat
 - c) Tali pusat: merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
 - d) Infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah) bau busuk, pernapasan sulit
 - e) Feses/kemih: tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.
 4. Orang tua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi:
 - a) Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dari hari pertama
 - b) Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering , serta mengganti popok
 - c) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - d) Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi.¹⁰
- d. Kebutuhan Kesehatan pada BBL
- Kebutuhan BBL 0-6 jam adalah:
- 1) Jaga bayi tetap hangat
 - 2) Isap lendir dari mulut dan hidung (hanya jika perlu)
 - 3) Keringkan
 - 4) Pemantauan tanda bahaya
 - 5) Klem,potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, sekitar 2 menit setelah lahir
 - 6) Lakukan inisiasi menyusui dini
 - 7) Beri suntikan vitamin K1 1 mg *intramuskular*, di paha kiri *anterolateral*

- 8) Beri salep mata *antibiotika* pada kedua mata
- 9) Pemeriksaan fisik
- 10) Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml *intramuskular*, di paha kanan *anterolateral*, sekitar 1-2 jam setelah pemberian K1

11) Buang air besar

Bayi yang pencernaannya normal akan BAB pada 24 jam pertama setelah lahir. BAB pertama ini disebut mekonium. Biasanya berwarna hitam kehijauan dan lengket.

12) Buang air kecil

Bayi baru lahir BAK pada 24 jam pertama setelah lahir

13) Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir bayi normalnya sering tidur, bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari. Pada umumnya bayi terbangun sampai malam hari pada usia 3 bulan.

14) Kebersihan kulit

Pantat perlu dibersihkan secara teratur, lap wajah terutama area mata dan sekujur tubuh dengan lembut. Pakaikan baju bayi yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat.

e. Tanda-tanda bahaya

- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
- 2) Kehangatan terlalu panas ($> 37^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $< 36^{\circ}\text{C}$)
- 3) Warna kuning, biru atau pucat, memar
- 4) Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, pernafasan sulit
- 6) Tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, ada lender atau darah pada tinja.
- 7) Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, menangis terus menerus.

f. Penyuluhan sebelum bayi pulang¹⁶

- 1) Perawatan tali pusat
- 2) Pemberian ASI
- 3) Jaga kehangatan bayi
- 4) Tanda-tanda bahaya
- 5) Imunisasi
- 6) Perawatan harian atau rutin
- 7) Pencegahan infeksi dan kecelakaan

5. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Postpartum (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pulih seperti semula. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal *postpartum*, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik.¹ Periode masa nifas (*puerperium*) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan.²

Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti *sepsis puerperalis*. Jika ditinjau dari penyebab kematian para ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa ini.¹

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri, oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, tekanan darah, dan suhu.

2) Periode *early postpartum* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik. Selain itu, pada fase ini ibu sudah memiliki keinginan untuk merawat dirinya dan diperbolehkan berdiri dan berjalan untuk melakukan perawatan diri karena hal tersebut akan bermanfaat pada semua sistem tubuh.

3) Periode *late postpartum* (1 minggu- 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.^{2,11}

Periode *immediate postpartum* dan *early postpartum* merupakan periode yang sering terjadi komplikasi pada ibu.¹² Periode masa nifas yang beresiko terhadap kematian ibu terutama terjadi pada periode *immediate postpartum* (50%), pada masa *early postpartum* (20%) dan masa *late postpartum* (5%).^{5,6} Resiko sering terjadi ketika satu minggu pertama post partum (*Early postpartum*) karena hampir seluruh sistem tubuh mengalami perubahan secara drastis.¹³

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi *postpartum*.¹⁴ Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:

1) Perubahan sistem reproduksi

Proses involusi uterus adalah kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini di mulai

segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Salah satu komponen involusi adalah penurunan fundus uteri, proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (Tinggi Fundus Uteri).

Tinggi Fundus Uterus Dan Berat Uterus Menurut Hari Kondisi¹⁵

	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gr
2 minggu	Tak teraba di atas symphisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Sebesar normal	30 gr

2) *Lochea*

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

a) *Lochea rubra*

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan *meconium*.

b) *Lochea sanguinolenta*

Lochea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c) *Lochea serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) *Lochea alba*

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea* alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

Lochea yang menetap pada awal periode *post partum* menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. *Lochea* alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "*lochea purulenta*". Pengeluaran *lochea* yang tidak lancar disebut "*lochea stasis*".¹⁵

3) Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.¹⁵

4) Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.¹⁵

5) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.¹⁵

6) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.¹⁵

7) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.¹⁵

8) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima *postpartum*.¹⁵

9) Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain :

- a) Suhu badam

Dalam 1 hari (24 jam) *postpartum*, suhu badan akan naik sedikit (37,50 – 37,0C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan *postpartum*.

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *postpartum* menandakan terjadinya *preeklamsi postpartum*.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa *postpartum* menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.¹

10) Perubahan Psikis Masa Nifas

Kelahiran anggota baru bagi suatu keluarga memerlukan penyesuaian bagi ibu. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani, perubahan tersebut berupa perubahan emosi dan sosial. Adaptasi psikologis ini menjadi periode kerentanan pada ibu *postpartum*, karena periode ini membutuhkan peran profesional kesehatan dan keluarga.¹⁶ Tanggung jawab ibu *postpartum* bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Proses

penyesuaian ibu atas perubahan yang dialaminya terdiri atas tiga fase yaitu:

a) *Fase taking in*

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

b) *Fase taking hold*

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

c) *Fase letting go*

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan

bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.¹⁵

Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.¹⁷

d. Jadwal kunjungan masa nifas

Kunjungan dilakukan paling sedikit 3kali selama ibu dalam masa nifas. Kegiatan yang dilakukan selama kunjungan meliputi pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas seperti dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Jadwal Kunjungan pada Ibu dalam Masa Nifas :

Kunjungan I (KF) 6 Jam s/d 1 hari Pasca salin	Kunjungan II (KF II) hari ke 3 s/d 28 hari Pasca salin	Kunjungan III (KF III) hari ke 29 s/d 32 hari Pasca salin
Memastikan involusi uterus	Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi	Permulaan hubungan seksual
Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan	Kondisi payudara	Metode KB yang digunakan
Memastikan ibu mendapat cukup	Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu	Latihan pengencangan otot perut

makanan, cairan, dan istirahat		
Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak tanda-tanda infeksi	Istirahat ibu	Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya
Bagaimana perawatan bayi sehari-hari		Menanyakan pada ibu apa sudah haid.
		Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada

e. Perawatan Masa Nifas

Perawatan masa nifas adalah perawatan terhadap wanita hamil yang telah selesai bersalin sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, lamanya kira-kira 6-8 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan.³ Perawatan masa nifas dimulai sebenarnya sejak kala uri dengan menghindari adanya kemungkinan-kemungkinan perdarahan *postpartum* dan infeksi.^{11,18}

Perawatan masa nifas merupakan tindakan lanjutan bagi wanita sesudah melahirkan. Perawatan diri pada masa nifas diperlukan karena pada masa nifas wanita akan banyak mengalami perubahan pada dirinya, baik fisik maupun psikologis.¹² Perawatan diri adalah aktivitas yang dilakukan oleh individu untuk memelihara kesehatan. Ibu nifas diharapkan mampu melakukan pemenuhan perawatan pada dirinya agar tidak mengalami gangguan kesehatan.²⁰

f. Macam-macam Perawatan Diri Masa Nifas

Perawatan diri ibu nifas terdiri dari berbagai macam, meliputi:

- a. Memelihara Kebersihan Perseorangan (*Personal Hygiene*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu.²¹ *Personal Hygiene* yang bisa dilakukan ibu nifas untuk memelihara kebersihan diri tidak hanya mandi, tetapi juga menggosok gigi dan menjaga kebersihan mulut, menjaga kebersihan rambut dengan keramas, menjaga kebersihan pakaian, dan menjaga kebersihan kaki, kuku, telinga, mata dan hidung.²⁰ Selain itu juga mencuci tangan sebelum memegang payudara, setelah mengganti popok bayi, setelah buang air besar dan kecil dan sebelum memegang atau menggendong bayi.¹⁴

b. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 23–37 jam postpartum. *Early ambulation* tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.

c. Perawatan perineum

Perawatan khusus perineum bagi wanita setelah melahirkan bayi bertujuan untuk pencegahan terjadinya infeksi, mengurangi rasa tidak nyaman dan meningkatkan penyembuhan. Walaupun prosedurnya bervariasi dari satu rumah sakit lainnya, prinsip-prinsip dasarnya bersifat universal yaitu mencegah kontaminasi dari rektum, menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma dan membersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau.²¹

Perawatan perineum yang dianjurkan untuk ibu postpartum adalah membasuh perineum dengan air bersih dan sabun setelah berkemih dan buang air besar. Perineum harus dalam keadaan kering dan dibersihkan dari depan ke belakang.²⁰ Ibu dianjurkan untuk mengganti pembalut setiap kali mandi, setelah buang air besar atau kecil atau setiap tiga sampai empat jam sekali.¹⁴

Munculnya infeksi perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir, infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri baik panjang maupun kedalaman dari luka.²¹

d. Perawatan Payudara

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

Adapun langkah-langkah dalam melakukan perawatan payudara yang baik, yaitu : mengompres kedua puting dengan baby oil selama 23 menit, membersihkan puting susu, melakukan pegurutan dari pangkal ke puting susu sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara, pegurutan dengan menggunakan sisi kelingking, pegurutan dengan posisi tangan mengepal sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara dan kompres dengan air kemudian keringkan dengan handuk kering.²³

e. Mobilisasi Dini dan Senam Nifas

Mobilisasi Dini adalah secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin segera berjalan. Jika tidak ada kelainan, mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal.²⁴ Mobilisasi dini sangat bermanfaat untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah sehingga mencegah terjadinya tromboemboli, membantu pernafasan menjadi lebih baik, mempertahankan tonus otot,

memperlancar eliminasi, dan mengembalikan aktivitas sehingga dapat memenuhi kebutuhan gerak harian.²⁵ Senam nifas dilakukan sejak hari pertama setelah melahirkan hingga hari kesepuluh, terdiri atas beberapa gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Senam nifas dilakukan pada saat kondisi ibu benar-benar pulih dan tidak ada hambatan atau komplikasi pada masa nifas.²⁶

f. Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah melahirkan. Namun buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pascapartum, dehidrasi, kurang makan dan efek anastesi.¹¹

Fungsi defekasi dapat diatasi dengan mengembalikan fungsi usus besar dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olahraga atau ambulasi dini. Jika pada hari ketiga ibu juga tidak buang air besar maka dapat diberikan laksatif per oral atau per rectal.²⁷

g. Diet

Diet harus mendapat perhatian dalam nifas karena makanan yang baik mempercepat penyembuhan ibu, makanan ibu juga sangat mempengaruhi air susu ibu. Makanan harus bermutu dan bergizi, cukup kalori, serta banyak mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan karena ibu nifas mengalami hemokonsentrasi.^{18,27}

Kebutuhan gizi pada masa nifas meningkat 25 % dari kebutuhan biasa karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup.¹ Ibu yang menyusui perlu mengkonsumsi protein, mineral dan cairan ekstra. Makanan ini juga bisa diperoleh dengan susu rendah lemak dalam dietnya setiap hari. Ibu juga dianjurkan untuk mengkonsumsi multivitamin dan suplemen zat besi.²¹

1) Nutrisi dan Cairan

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
 - b) Minum sedikitnya 1 liter air setiap hari.
 - c) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 30 hari pasca persalinan.
- 2) Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU
- Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 24jam pemberian kapsul vitamin A pertama.
- Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas sebagai berikut :
- a) Meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI).
 - b) Bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi.
 - c) Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.
 - d) Ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena :
 - (aa)Bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah, kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh
 - (ab)Pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan.

h. Eliminasi Urin

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

terjadinya infeksi. Bila infeksi terjadi maka pemberian antibiotik sudah pada tempatnya.^{18, 27}

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

i. Istirahat

Setelah persalinan, ibu mengalami kelelahan dan butuh istirahat/tidur telentang selama 8 jam kemudian miring kiri dan kanan. Ibu harus bisa mengatur istirahatnya.²

j. Deteksi Dini Penyulit pada Masa Nifas dan Penanganannya

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

1) Perdarahan Pasca Persalinan

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

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

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

2) Infeksi Masa Nifas¹

Merupakan infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 37°C. tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari.

Gejala infeksi masa nifas sebagai berikut :²

- a) Tampak sakit dan lemah.
- b) Suhu meningkat $> 37^{\circ}\text{C}$.
- c) TD meningkat/menurun.
- d) Pernapasan dapat meningkat/menurun.
- e) Kesadaran gelisah/koma.
- f) Terjadi gangguan involusi uterus.
- g) Lochea bernanah berbau.

k. Perawatan Mandiri

Berdasarkan teori keperawatan *Self Care Deficit* yang dikemukakan oleh Dorothea Orem, manusia pada dasarnya mempunyai kemampuan dalam merawat dirinya sendiri.¹² Yang dimaksud dengan *self care* (perawatan mandiri) adalah aktivitas seseorang untuk menolong dirinya sendiri dalam mempertahankan hidup, kesehatan dan kesejahteraan.²⁸

Perawatan mandiri adalah suatu aktivitas yang dimulai secara individu dan dilakukan atas kemampuan dan kepentingan mereka sendiri dalam memelihara hidupnya, mencapai fungsi yang menyeluruh dan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan. Dalam teori ini Orem mengemukakan bahwa untuk dapat memenuhi kebutuhan dirinya sendiri, perawat dapat memberikan bantuan berdasarkan tingkat kemandirian pasien. Orem membaginya dalam tiga bentuk yaitu:

- a. Perawatan total (*wholly compensatory*), individu belum mampu mengontrol dan memonitor lingkungan dan informasi dalam melakukan self carenya.
- b. Perawatan sebagian (*partial compensatory*), individu belum mampu melakukan beberapa atau sebagian dari aktivitas self carenya.
- c. Pendidikan dan dukungan (*educative supportif*), individu hanya membutuhkan pendidikan dan dukungan lebih lanjut dalam melakukan *self care*, ini berarti individu mampu secara mandiri melakukan perawatan diri.²⁹

Kemandirian dalam perawatan postpartum tidak hanya penting untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas ibu, tetapi juga penting untuk memperkuat dan meningkatkan perilaku sehat ibu post partum dalam perawatan. Perilaku sehat dimulai ketika postpartum dan diperlukan untuk memastikan bahwa baik ibu mendapatkan perawatan kesehatan yang baik.^{12,30}

l. Posisi yang Benar dalam menyusui

Dalam menyusui yang benar ada beberapa macam posisi menyusui, antara lain :³⁵

1) Posisi berbaring miring

Posisi ini amat baik untuk pemberian ASI yang pertama kali atau bila ibu merasakan lelah atau nyeri. Ini biasanya dilakukan pada ibu menyusui yang melahirkan melalui operasi sesar. Yang harus diwaspadai dari teknik ini adalah pertahankan jalan nafas bayi agar tidak tertutupi oleh payudara ibu. Oleh karena itu, ibu harus selalu didampingi oleh orang lain ketika menyusui.

2) Posisi duduk

Penting untuk memberikan topangan atau sandaran pada punggung ibu, dalam posisinya agak tegak lurus (20^0) terhadap pangkuannya. Ini mungkin dapat dilakukan dengan duduk bersila diatas tempat tidur atau dilantai, atau duduk dikursi.

m. Langkah-langkah menyusui yang benar

Berberapa langkah yang benar dalam menyusui bayi antara lain.³⁶

- 1) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara.
- 3) Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.

- 4) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
- 5) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu, dan yang satu di depan.
- 6) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi).
- 7) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- 8) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- 9) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
- 10) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflek*) dengan cara:
 - a) Menyentuh pipi dengan puting susu, atau
 - b) Menyentuh sisi mulut bayi.
 - c) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi.
 - d) Usahakan sebagian besar areola dimasukkan ke mulut bayi, susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah areola.
 - e) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi.

11) Melepas isapan bayi

Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang lain. Cara melepas isapan bayi :

- a) Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau,
 - b) Dagub bayi ditekan kebawah.
- 12) Menyusui berikutnya mulai dari payudara yang belum terkosongkan (yang dihisap terakhir).
- 13) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.
- 14) Menyendawakan bayi
- Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh-jawa) setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi :
- a) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan atau,
 - b) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.
- n. Lama dan frekuensi menyusui
- Sebaiknya bayi disusui secara *on demand* karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, kepanasan/ kedinginan, atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya bayi akan menyusui dengan jadwal yang tak teratur, dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian.³⁶
- o. Masalah-masalah dalam pemberian ASI
- Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, antara lain :³³
- 1) Puting susu lecet
 - (a) Penyebab
 - (1) Kesalahan dalam teknik menyusui yang benar

- (2) Akibat dari pemakaian sabun, alcohol, krim,dll untuk mencuci puting susu
- (3) Mungkin saja terjadi pada bayi yang *frenulum lingue* (tali lidah yang pendek), sehingga menyebabkan bayi sulit menghisap sehingga hisapannya hanya pada puting susu
- (4) Rasa nyeri dapat timbul jika ibu menghentikan menyusui kurang hati-hati.

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (2013) Masalah yang paling sering terjadi pada ibu yang menyusui adalah puting susu nyeri/lecet. Keadaan seperti ini biasanya terjadi karena posisi bayi sewaktu menyusu salah. Bayi hanya menghisap pada puting karena aerola sebagian besar tidak masuk ke dalam mulut bayi. Hal ini juga dapat terjadi pada akhir menyusui bila melepaskan hisapan bayi tidak benar. Juga dapat terjadi bila sering membersihkan puting dengan alcohol atau sabun. Puting lecet ini dapat menggagalkan upaya menyusui oleh karena ibu akan segan menyusui karena terasa sakit dan tidak terjadi pengosongan payudara sehingga produksi ASI berkurang.¹⁷

Pencegahan puting susu lecet diantaranya : ¹⁷

1. Ibu perlu mengetahui posisi menyusui yang benar.
2. Ibu perlu tahu cara melepaskan bayi dari payudara.
3. Jangan membersihkan puting dengan sabun atau alcohol

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk puting susu lecet yaitu:

17

1. Perbaiki posisi menyusui.
2. Mulai menyusui dari payudara yang tidak sakit.
3. Tetap mengeluarkan ASI dari payudara yang putingnya lecet
4. Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering
5. Pergunakan BH yang menyangga
6. Bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit.

2) Payudara bengkak

(a) Penyebab

Pembengkakan ini terjadi karena ASI tidak disusui secara adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada system duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Pembengkakan bisa terjadi pada hari ketiga dan keempat sesudah melahirkan.

(b) Pencegahan

- (1) Apabila memungkinkan, susukan bayi segera setelah lahir
- (2) Susukan bayi tanpa dijadwal
- (3) Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi.
- (4) Melakukan perawatan payudara

3) Saluran susu tersumbat (*obstruvtive duct*)

Suatu keadaan dimana terdapat sumbatan pada *duktus laktiferus*, dengan penyebabnya adalah :

- (a) Tekanan jari ibu pada waktu menyusui
- (b) Pemakaian BH yang terlalu ketat
- (c) Komplikasi payudara bengkak, yaitu susu yang terkumpul tidak segera dikeluarkan sehingga menimbulkan sumbatan.

4) Mastitis

Hal ini merupakan radang pada payudara, yang disebabkan oleh:

- (a) Payudara bengkak yang tidak disusui secara adekuat
- (b) Puting lecet yang memudahkan masuknya kuman dan terjadi payudara bengkak
- (c) BH yang terlalu ketat
- (d) Ibu yang diit jelek, kurang istirahat, anemi akan mudah terinfeksi.

5) Abses payudara

Abses payudara merupakan kelanjutan dari mastitis, hal ini dikarenakan meluasnya peradangan payudara. Payudara tampak

merah mengkilap dan terdapat nanah sehingga perlu insisi untuk mengeluarkannya.

6) Kelainan anatomis pada puting susu (puting tenggelam/datar)

Pada puting tenggelam kelainan dapat diatasi dengan perawatan payudara dan perasat *Hoffman* secara teratur. Jika puting masih tidak bisa diatasi maka untuk mengeluarkan ASI dapat dilakukan dengan tangan/pompa kemudian dapat diberikan dengan sendok/pipet.

6. KB

a. Pengertian kontrasepsi

Kontrasepsi adalah pencegaha terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding Rahim.¹⁸

Pelayanan Kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan meliputi pemberian KIE, konseling, penapisan kelayakan medis, pemberian kontrasepsi, pemasangan atau pencabutan, dan penanganan efek samping atau komplikasi dalam upaya mencegah kehamilan. Pelayanan kontrasepsi yang diberikan meliputi kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implan, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim, pelayanan tubektomi, dan pelayanan vasektomi. KB Pascapersalinan (KBPP) adalah pelayanan KB yang diberikan kepada PUS setelah persalinan sampai kurun waktu 42 hari, dengan tujuan untuk menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri kesuburan. Beberapa studi menunjukkan pelayanan KB (termasuk KBPP) yang efektif dapat mengurangi kematian ibu dengan cara mengurangi kehamilan dan mengurangi kelahiran risiko tinggi.²

b. Jenis kontrasepsi

1) KB Sederhana¹²

- a) Metode pantang berkala / kalender
- b) Koitus Interruptus /senggama terputus
- c) Metode amenore alktasi /MAL

d) kondom

2) KB hormonal

KB Hormonal adalah metode kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen, progesteron maupun kombinasi keduanya. Adapun macam-macam jenis kontrasepsi hormonal yang ada antara lain:²

a) Kontrasepsi Hormonal Kombinasi terdapat 2 jenis yaitu :

- i. Pil Efektif, Harus diminum setiap hari, pada bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak, dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, dapat diminum setiap saat bila yakin tidak hamil, tidak dianjurkan pada ibu yang menyusui karena mengurangi produksi ASI. Kontrasepsi ini mengandung 2 hormon (Andalan pil KB, Microgynon), mengandung 1 hormon (Andalan pil KB , Microlut)
- ii. Suntik Disuntikkan secara IM, diberikan setiap 1 bulanan dan mengandung 2 hormon, Sangat efektif (terjadi kegagalan 0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan), Jenisnya ada 3 yaitu cyclofem sebanyak 1 cc, sedangkan Gestin F2 sebanyak 1,5 cc, tetapi kalau cyclogeston sebanyak 1 cc.

b) Kontrasepsi Hormonal Progestin terdapat 4 jenis :

- i. Suntik
- ii. Pil Progestin (Minipil) Cocok untuk semu ibu menyusui, dosis rendah, tidak menurunkan produksi ASI, tidak memberikan efek samping estrogen, sepoting dan perdrahan tidak teratur, dapat di pakai sebagai kondar
- iii. Implan/Susuk Merupakan metode kontrasepsi efektif yang dapat member perlindungan 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant atau

Implanon, Terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormon levonorgestrel. Cara penyebaran zat kontrasepsi dalam tubuh, yaitu progestin meresap melalui dinding kapsul secara berkesinambungan dalam dosis rendah. Kandungan levonorgestrel dalam darah yang cukup untuk menghambat konsepsi dalam 24 jam setelah pemasangan.

3) KB Non Hormonal

a) AKDR / IUD

b) Kontap (kontrasepsi mantap): Tubektomi dan vasektomi

7. IUD

a. Pengertian

Sangat efektif, reversible dan berjangka panjang (Cu T 370 A sampai 10 tahun), haid menjadi lebih lama dan banyak, pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar IMS.²⁰

b. Jenis IUD

ii. Bentuk terbuka (oven device)

Misalnya : Lippes loop, CUT, Cu-7, Margules, Spring Coil, Multiload, Nova-T.

iii. Bentuk tertutup (Closed Device)

Misalnya : Ota-Ring, Atigon, dan Graten berg ring.

Jenis IUD yang sering digunakan adalah Cu T 370 A²⁰

c. Cara kerja²⁰

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

d. Keuntungan²⁰

Sangat efektif, efektif segera setelah pemasangan, jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan hubungan

seksual karena tidak takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, Dapat dipasang segera setelah melahirkan/post abortus, dapat digunakan sampai menopause, tidak ada interaksi dengan obat-obat, membantu mencegah kehamilan ektopik.

e. Kerugian²⁰

Perubahan siklus haid (lebih lama dan banyak), terjadi spotting (perdarahan) antar menstruasi, saat haid lebih sakit, merasakan sakit atau kram selama 3-5 hari pasca pemasangan, perforasi dinding uterus, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AID's, terjadi penyakit radang panggul yang dapat memicu infertilitas bila sebelumnya memang sudah terpapar IMS. Prosedur medis perlu pemeriksaan pelvik dan kebanyakan perempuan takut selama pemasangan, sedikit nyeri dan perdarahan setelah pemasangan, klien tidak bisa melepas AKDR sendiri, bisa terjadi ekspulsi AKDR, tidak mencegah kehamilan ektopik, harus rutin memeriksa posisi benang

f. Indikasi²⁰

Usia reproduktif, keadaan nullipara, menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, menyusui dan ingin menggunakan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah mengalami abortus dan tidak ada infeksi, risiko rendah dari IMS, tidak menghendaki metode hormonal, menyukai kontrasepsi jangka Panjang

g. Kontraindikasi²⁰

Kehamilan, gangguan perdarahan, radang alat kelamin, curiga tumor ganas di alat kelamin, tumor jinak rahim, kelainan bawaan rahim, erosi, alergi logam, berkali – kali terkena infeksi panggul, ukuran rongga rahim <5 cm, diketahui menderita TBC pelvik.

h. Seleksi atau penapisan klien²⁰

Hpht, paritas dan riwayat persalinan terakhir, riwayat kehamilan ektopik, nyeri hebat saat haid, anemia berat (hb<2gr% atau hematokrit <30), riwayat isg, phs, berganti-ganti pasangan, kanker serviks

- i. Saat pemasangan AKDR²⁰

Pada waktu haid, segera setelah induksi haid atau abortus spontan, setelah melahirkan, setiap saat bila yakin tidak hamil, post abortus, selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi
- j. Pemeriksaan fisik meliputi²⁰

Palpasi perut, inspeksi, pemeriksaan speculum, pemeriksaan bimanual
- k. Cara pemasangan
- iv. Konseling pra pemasangan
 - a) Menjelaskan cara kerja KB IUD
 - b) Menjelaskan keuntungan dan kerugian KB IUD
 - c) Menjelaskan cara pemasangan KB IUD
 - d) Menjelaskan jadwal kunjungan ulang pra pemasangan atau setelah pemasangan yaitu satu minggu setelah pemasangan, enam bulan setelah pemasangan, satu tahun setelah pemasangan.
- v. Pemasangan
 - 1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.
 - 2. Masukkan lengan IUD di dalam kemasan sterilnya, pakai kembali sarung tangan yang baru.
 - 3. Pasang spekulum vagina untuk melihat serviks.
 - 4. Lakukan tindakan aseptik dan antiseptik pada vagina dan serviks
 - 5. Jepit bibir serviks dengan tenakulum
 - 6. Masukkan IUD ke kanalis servikalis dengan teknik tanpa sentuh, kemudian dorong ke dalam kavum uteri hingga mencapai fundus.
 - 7. Tahan pendorong (plunger) dan tarik selubung (inserter) ke bawah sehingga lengan IUD bebas
 - 8. Setelah pendorong ditarik ke luar, baru keluarkan selubung
 - 9. Gunting benang IUD, keluarkan tenakulum dan spekulum dengan hati-hati.
 - 10. Dekontaminasi dan pencegahan pasca tindakan
- vi. Konseling post pemasangan²
 - 1. Buat rekam medik

2. Mengkaji perasaan akseptor pasca pemasangan IUD Copper T Cu-370A
3. Menjelaskan komplikasi yang mungkin timbul pasca pemasangan IUD Copper T Cu-370A (Sakit dan kejang selama 3-5 hari pasca pemasangan, perdarahan berat waktu haid atau diantaranya yang mungkin penyebab anemia, perforasi uterus).
4. Ajarkan klien cara pemeriksaan mandiri benang IUD, dengan cara ibu Mencucui tangan setelah itu. Ibu jongkok kemudian memasukkan jari tengah ke dalam vagina ke arah bawah dan ke dalam sehingga dapat menemukan lokasi serviks., merasakan benang IUD pada ujung serviks, jangan menarik benang tersebut. Menajarkan ibu untuk Memeriksa IUD pada setiap akhir menstruasi dan sesering mungkin di antara bulan-bulan kunjungan ulang.
5. Menjelaskan kemungkinan IUD keluar atau ekspulsi
6. Menjelaskan bahwa IUD Copper T Cu370A segera efektif setelah pemasangan.
7. Menjelaskan waktu kunjungan ulang (control pertama 1minggu pasca pemasangan, selanjutnya 4-6minggu, saat menstruasi yang akan datang, atau jika ada keluhan).
8. Menjelaskan bahwa akseptor dapat melepas IUD 10 tahun atau apabila klien menghendaki
9. Lakukan observasi selam 15menit sebelum memperbolehkan klien pulang

C. Telaah Jurnal Penelitian

- a. Faktor yang mempengaruhi anemia kehamilan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukakn olehh atik purwandari tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Anemia tahun 2016, di dapatkan Hasil uji statistik bahwa ada hubungan signifikan antara paritas dengan tingkat anemia. Nilai $X^2 = 14.761$ dan $p = 0.005$ IK 25 % = 0.006 – 0.010, ada hubungan signifikan antara umur dengan

Tingkat anemia. Nilai $X^2 = 16.267$ dan $p = 0.002$ IK 25 % = 0.001 – 0.003, ada hubungan signifikan antara kunjungan ANC dengan tingkat anemia. Nilai $X^2 = 8.712$ dan $p = 0.013$ IK 25 % = 0.011 – 0.015, ada hubungan signifikan antara konsumsi tablet zat besi dengan tingkat anemia. Nilai $X^2 = 11.052$ dan $p = 0.004$ IK 25 % = 0.002 – 0.013, tidak ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat anemia. ⁷

Manuaba mengatakan bahwa dampak anemia bervariasi dari keluhan yang sangat sederhana sampai gangguan pada proses persalinan, Hemodilusi (pengenceran darah) terjadi pada saat kehamilan sehingga apabila selama hamil seorang ibu mengalami anemia akan mempengaruhi pada proses persalinan. Hal ini disebabkan karena pengeluaran energi yang cukup banyak terutama pada kala I dan kala II persalinan, sehingga tenaga atau kekuatan ibu mengejan berkurang maka terjadilah partus lama, Manuaba mengatakan bahwa ibu yang menderita anemia terjadi penurunan kadar hemoglobin (Hb) dimana kemampuan untuk mengikat O₂ berkurang dan bila miometrium kekurangan O₂ akan mempengaruhi kontraksi sehingga his tidak adekuat maka terjadilah partus lama.¹¹

- b. Hubungan teknik menyusui dengan terjadinya lecet puting susu pada ibu nifas²¹

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh risneni tahun 2015, dari hasil penelitian didapatkan ibu yang menyusui bayinya dengan teknik menyusui yang salah dan mengalami kejadian lecet puting susu sebanyak 24 orang atau sebesar (68,6%). Hasil uji statistic dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara teknik menyusui dengan terjadinya lecet puting susu pada ibu nifas dengan p-value 0,025 dan OR 3,872²¹

Teknik menyusui merupakan cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan ASI tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi

ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusui sehingga dapat menyebabkan bendungan ASI ataupun mastitis.²⁹

D. Kewenangan Bidan

Dalam PMK no.28 tentang izin dan penyelenggaraan Praktik Bidan, Pasal 18, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- 1) Pelayanan kesehatan ibu;
- 2) pelayanan kesehatan anak; dan
- 3) pelayanan kesehatan reproduksi dan Keluarga Berencana.²³

Tugas penting yang dilaksanakan bidan mencakup KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi) dan KIPK (komunikasi, interpersonal/konseling) untuk ibu, keluarga dan masyarakat, pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua, kesehatan reproduksi perempuan, keluarga berencana, dan pemeliharaan kesehatan anak.²