

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Masalah Kasus

1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Pengkajian dilakukan di PMB Sri Martuti dimulai sejak pengambilan data awal pada tanggal 22 Juli 2021. Pengkajian tidak hanya dilakukan di PMB Sri Martuti tetapi juga dilakukan melalui kunjungan rumah, dan juga secara *online* menggunakan *Whatsapp*. Jenis data yaitu data primer dari anamnesa dan pemeriksaan, serta data sekunder yang diperoleh melalui rekam medis dan buku KIA pasien.

a. Pengkajian tanggal 22 Juli 2021

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. RK pertama kali dilakukan pada tanggal 22 Juli 2021 di PMB Sri Martuti diperoleh Ny. RK berusia 33 tahun datang ke PMB ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh sakit punggung. Berdasarkan riwayat menstruasi, menarche 13 tahun, siklus 29 hari, teratur, lama menstruasi 5-6 hari, tidak mengalami disminore, ganti pembalut 3-4 kali/hari serta tidak mengalami keputihan. Ny. RK dan suami sudah menikah selama 3 tahun. HPHT 1 November 2020 HPL 8 Agustus 2021, saat ini umur kehamilan 37 minggu 4 hari. Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama bagi Ny. RK dan tidak

pernah mengalami abortus. Ny. RK mulai memeriksakan kehamilannya saat umur kehamilan 9 minggu. Ny. RK hanya mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan/dokter yaitu asam folat, tablet tambah darah, kalsium, dan vitamin C. Ny. RK belum pernah menggunakan kontrasepsi sebelumnya. Berdasarkan riwayat kesehatan, Ny. RK tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, HIV dan Hepatitis B. Keluarga Ny. RK juga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, TBC, HIV, hepatitis B, dan tidak ada keturunan kembar.

Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 84 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, suhu 36,5°C, BB sebelum hamil 49 kg, BB saat ini 60 kg, TB 150 cm, Lila 24 cm, IMT 21,7 kg/m². Berdasarkan palpasi leopold TFU 28 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan kepala belum masuk panggul, DJJ 130 kali/menit, teratur. TBJ 2635 gram, tidak ada oedem di ekstermitas. Berdasarkan pemeriksaan laboratorium tanggal 15 Juni 2021 diperoleh Hb 11,5 gr/dL. Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa Ny. RK usia 33 tahun G₁P₀Ab₀Ah₀ usia kehamilan 37⁺⁴ minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan edukasi kepada ibu terkait keluhan sakit punggung yang merupakan ketidaknyamanan ibu hamil trimester III dan cara mengatasinya, memberikan KIE tanda-tanda persalinan.

b. Pengkajian tanggal 29 Juli 2021

Ibu datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya sesuai jadwal kunjungan ulang, saat ini tidak ada keluhan. Hasil pengkajian data objektif keadaan umum ibu baik, TD 100/70 mmHg, Nadi 84 kali/menit, Respirasi 22 kali/menit, suhu 36,5°C, BB sebelum hamil 49 kg, BB saat ini 61 kg, TB 150 cm, Lila 24 cm, IMT 21,7 kg/m². Berdasarkan palpasi Leopold TFU 29 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan kepala sudah masuk panggul, DJJ 141 kali/menit, teratur. TBJ 2790 gram, tidak ada oedem di ekstermitas. Sehingga diperoleh diagnosa Ny. RK usia 33 tahun G₁P₀Ab₀Ah₀ usia kehamilan 38⁺⁴ minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu tanda-tanda persalinan dan jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau jika ada keluhan.

2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Ibu datang ke PMB pada tanggal 5 Agustus 2021 jam 13.50. saat ini ibu merasa kenceng-kenceng sejak jam 05.00 dan keluar lender jam 06.00. Ibu makan terakhir pada 5 Agustus 2021 pukul 13.00 WIB, BAB terakhir 5 Agustus 2021 pukul 05.30 WIB, BAK terakhir 5 Agustus 2021 pukul 13.15 WIB. Ibu merasa cemas akan melakukan persalinan. Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum baik, pembukaan 1 cm. Dilakukan observasi persalinan kala I. Pukul 16.00 ibu mengatakan keluar cairan dari jalan lahir, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dan pembukaan masih 3 cm, uji lakmus

(+). Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. RK berupa memberikan dukungan emosional dalam menghadapi persalinan dan memberikan amoxilin 500 mg 1 tablet. Setelah dilakukan observasi selama 6 jam, pembukaan masih 3 cm, ibu kemudian dirujuk ke RSUD Prambanan. Di RSUD dilakukan induksi persalinan dan pukul 05.00 ibu mengatakan ingin mengejan seperti BAB, dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 10 cm. ibu dipimpin mengejan sampai 2 jam bayi belum lahir dengan kondisi ibu kelelahan, dokter memutuskan untuk dilakukan persalinan secara SC.

Persalinan SC atas indikasi Kala II lama dilakukan tanggal 6 Agustus 2021 pukul 11.00 WIB dan bayi lahir pukul 11.30 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, bayi menangis merintih.

3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Pengkajian melalui *WhatsApp* tanggal 24 Juli 2021

Bayi Ny. RK lahir tanggal 24 Juli 2021 pukul 08.40 WIB secara *Seccio Caesarea* atas indikasi kala II lama. Bayi Ny. RK lahir menangis merintih dan biru pada ekstremitas. Hasil pemeriksaan berdasarkan buku KIA diperoleh berat badan lahir 2820 gram, panjang badan 48 cm, dan lingkar kepala 30,5 cm. diperoleh diagnosa Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Langkah awal resusitasi telah dilakukan, pemberian salep mata pada mata kanan dan mata kiri serta injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas sudah dilakukan. Bayi Ny. RK dilakukan

perawatan dan observasi di ruang perinatal selama kurang lebih 6 jam, setelah bayi dalam kondisi stabil dilakukan rawat gabung bersama Ny. RK di ruangan nifas.

b. Pengkajian melalui *WhatsApp* tanggal 8 Agustus 2021 (KN 1)

Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, bayi mau menyusu. Hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan, tali pusat dalam kondisi bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi. Diperoleh diagnosa By. Ny. RK usia 3 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan, normal. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menganjurkan ibu dianjurkan lebih sering menyusui anaknya, menyusui dengan ASI agar kekebalan bayi terus bertambah, memberikan konseling ibu tentang perawatan tali pusat, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir. Memberitahu ibu untuk melakukan kontrol ulang 11 Agustus 2021.

c. Pengkajian melalui *WhatsApp* tanggal 11 Agustus 2021 (KN 2)

Ibu mengatakan melakukan kontrol bayinya di rumah sakit, saat ini bayinya tidak ada keluhan, menyusu dengan kuat. Hasil pemeriksaan di rumah sakit menunjukkan berat badan bayi mengalami peningkatan yaitu 2985 gram, tali pusat sudah puput, dan bayi tidak kuning. Sehingga diperoleh diagnosa By. Ny. RK usia 5 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan memberikan KIE

terkait ASI eksklusif, *personal hygiene* bayi, dan melakukan kontrol ulang jika ada keluhan.

d. Pengkajian melalui *WhatsApp* tanggal 29 Agustus 2021 (KN 3)

Ibu mengatakan saat ini bayinya dalam kondisi sehat dan tidak ada keluhan, menyusu dengan baik, bayi sudah melakukan imunisasi BCG pada tanggal 5 September 2021. Hasil pemeriksaan saat imunisasi BCG yaitu berat badan 3500 gram, suhu badan 36,5°C. Diperoleh diagnosa By. Ny. RK usia 23 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan, normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberi KIE pemenuhan nutrisi bayi dengan menganjurkan untuk ASI saja selama 6 bulan.

4. Asuhan Kebidanan pada Nifas

a. Pengkajian melalui *WhatsApp* tanggal 7 Agustus 2021 (KF 1)

Ibu mengatakan saat ini sudah mulai mencoba miring kiri dan kanan serta mencoba duduk, luka jahitan masih terasa nyeri. Hasil pemeriksaan di rumah sakit menunjukkan bahwa ibu dalam kondisi baik dan sehat, ASI sudah keluar, perut teraba keras, dan pengeluaran darah dirasa normal. Diperoleh diagnosa Ny. RK usia 33 tahun P₁A₀Ah₁ post *sectio caesarea* hari ke-1 normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE tentang mobilisasi dini post operasi, perawatan luka jahitan, kebersihan diri dan daerah kewanitaannya, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif agar tercipta bonding yang baik antara ibu dan bayi, tanda-tanda bahaya nifas, serta pemenuhan nutrisi untuk pemulihan kondisi ibu.

b. Pengkajian melalui *WhatsApp* tanggal 9 Agustus 2021 (KF 2)

Ibu mengatakan saat ini sudah bisa duduk sendiri dan berjalan, luka bekas jahitan operasi masih terasa nyeri dan hari ini sudah boleh pulang. Hasil pemeriksaan di rumah sakit menunjukkan ibu dalam kondisi baik dan sehat, ASI keluar lancar, perut teraba keras, dan pengeluaran darah normal. Sehingga diperoleh diagnosa Ny. RK usia 33 tahun P₁A₀Ah₁ post *sectio caesarea* hari ke-3 normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE tentang perawatan luka jahitan operasi, perawatan dan kebersihan bayi baru lahir, kebersihan daerah kewanitaan dengan rajin mengganti pembalut ketika sudah tidak nyaman, teknik menyusui yang baik dan benar, tanda-tanda bahaya nifas, pemberian ASI *on demand*, serta pemenuhan nutrisi dan istirahat untuk pemulihan.

c. Pengkajian melalui *WhatsApp* tanggal 18 Agustus 2021 (KF III)

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, sudah dapat beraktifitas seperti semula, darah nifas saat ini berwarna kuning kecoklatan, ASI keluar lancar, BAB dan BAK seperti biasa, istirahat sedikit berkurang karena sering bangun tengah malam untuk menyusui bayinya, dalam pola makan tidak ada pantangan. Diperoleh diagnosa Ny. RK usia 33 tahun P₁A₀Ah₁ post *sectio caesarea* hari ke-12 normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE pada ibu tentang kebersihan jahitan operasi, menganjurkan ibu untuk memperbanyak makan-makanan yang mengandung protein tinggi agar mempercepat pemulihan luka jahitan

operasi, menganjurkan ibu untuk istirahat ketika bayi juga dalam kondisi istirahat sehingga tidak mudah lelah, dan memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan.

d. Pengkajian melalui *WhatsApp* tanggal 4 September 2021 (KF IV)

Ibu mengatakan saat ini sudah tidak ada keluhan, luka jahitan operasi sudah membaik kering dan tidak nyeri, darah nifas sudah tidak keluar hanya keluar seperti keputihan, pemberian hanya ASI. Diagnosa yang diperoleh yaitu Ny. RK usia 26 tahun P₁A₀Ah₁ post *sectio caesarea* hari ke-29 normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya dengan telaten, mengingatkan ibu untuk imunisasi bayinya, menganjurkan ibu mulai mendiskusikan dengan suami mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan, memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi yang aman digunakan untuk ibu menyusui.

5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Pengkajian pada tanggal 20 September 2021, ibu mengatakan setelah berdiskusi dengan suami, ibu berniat menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Ibu saat ini memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Ibu belum mendapatkan haid kembali. Ibu tidak pernah menderita atau sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, DM, kanker payudara, tumor payudara, miom. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE pada ibu terkait efek

samping KB suntik progestin, memberikan KB suntuk progestin, memberitahu kunjungan ulang KB.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Berkelanjutan (*Continuity of Care*)

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.⁷ Kemenkes RI menyatakan bahwa Asuhan Kebidanan Berkelanjutan terdiri dari Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual yang diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.

Continuity of care memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.⁸⁷ Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir delapan kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama. Perempuan yang mendapat

pelayanan berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *Continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi Caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan secara continuity of care secara women center meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan.⁸

2. Kehamilan

a. Definisi

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (FOGI), kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga kelahiran bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional.⁹

Periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati,

yang menandai awal periode antepartum. Sebaiknya, periode prenatal adalah kurun waktu terhitung sejak hari pertama haid terakhir hingga kelahiran bayi yang menandai awal periode pascanatal ¹⁰

b. Antenatal Care

Menurut Profil Kesehatan Indonesia, pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Pelayanan antenatal yang dilakukan diupayakan memenuhi standar kualitas:

- 1) Penimbangan berat badan;
- 2) Pengukuran LILA;
- 3) Pengukuran tekanan darah
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- 5) Penentuan denyut jantung janin (DJJ);
- 6) Penentuan presentasi janin;
- 7) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi;
- 8) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;

- 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya);
- 10) Tatalaksana kasus;
- 11) KIE efektif.¹¹

3. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan.¹² Menurut Kumalasari, proses persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta secara lengkap.¹³ Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42), lahir spontan dengan presentase belakang kepala berlangsung dalam 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu ataupun janin.¹⁴

Persalinan merupakan proses pergerakan janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan

serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu. Persalinan adalah saat yang menegangkan, menggugah emosi, menyakitkan, dan meakutkan bagi ibu maupun keluarga.¹⁵

b. Jenis-Jenis Persalinan

Terdapat dua cara persalinan, yaitu persalinan lewat vagina yang lebih dikenal dengan persalinan alami dan persalinan caesar atau section caesarea.¹⁶

1) Pervaginam

Persalinan pervaginam dibagi menjadi 2 yaitu:

- a) Persalinan Spontan yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
- b) Persalinan Buatan yaitu persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi dengan forceps atau dilakukan section caesarea.¹⁷

2) *Sectio Caesaria*

Sectio caesarea (SC) yaitu tindakan operasi untuk mengeluarkan bayi dengan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram.¹⁶

c. Etiologi Persalinan

Sampai sekarang sebab-sebab mulai timbulnya persalinan tidak diketahui dengan jelas, banyak teori yang dikemukakan, namun masing-masing

teori ini mempunyai kelemahan-kelemahan. Menurut Mochtar, 2011 beberapa teori timbulnya persalinan yaitu:¹⁸

1) Teori penurunan hormon

Minggu sebelum partus, terjadi penurunan kadar estrogen dan progesteron, peningkatan kadar prostaglandin yang berfungsi meningkatkan kontraksi uterus.

2) Teori placenta menjadi tua

Menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah.

3) Teori distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otototot rahim sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenta.

4) Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks terletak ganglion servikale (fleksus frenkenhauser), bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

5) Induksi Partus

Induksi persalinan adalah suatu upaya agar persalinan mulai berlangsung sebelum dan sesudah kehamilan cukup bulan dengan jalan merangsang timbulnya his.¹⁹ Induksi persalinan adalah upaya untuk melahirkan janin menjelang aterm dalam keadaan belum terdapat tanda-tanda persalinan atau belum inpartu, dengan

kemungkinan janin dapat hidup di luar kandungan (umur di atas 28 minggu).¹⁷

d. Faktor yang Memengaruhi Persalinan:¹²

1) Tenaga atau kekuatan (*Power*)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

a) Kontraksi Uterus (HIS)

Otot rahim terdiri dari 3 lapis, dengan susunan berupa anyaman yang sempurna. Terdiri atas lapisan otot longitudinal dibagian luar, lapisan otot sirkular dibagian dalam, dan lapisan otot menyilang diantara keduanya. Dengan susunan demikian, ketika otot rahim berkontraksi maka pembuluh darah yang terbuka setelah plasenta lahir akan terjepit oleh otot dan perdarahan dapat berhenti.

b) Kontraksi dinding rahim

c) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan

d) Ketegangan dan kontraksi ligamentum retundum

2) Jalan Lahir (*Passage*)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil

menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Jalan lahir dibagi atas bagian keras yang terdiri dari tulang-tulang panggul dan bagian lunak yang terdiri dari uterus, otot dasar panggul dan perineum.

3) Janin (*Pasanger*)

a) Janin

Hubungan janin dengan jalan lahir:

(1) Sikap : Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin satu sama lain. Biasanya tubuh janin berbentuk lonjong (avoid) kira-kira sesuai dengan kavum uterus.

(2) Letak (situs) : Menunjukkan hubungan sumbu janin dengan sumbu jalan lahir. Bila kedua sumbunya sejajar disebut letak memanjang, bila tegak lurus satu sama lain disebut letak melintang.

(3) Presentasi dan bagian bawah : Presentasi menunjukkan bagian janin yang berada dibagian terbawah jalan lahir.

Posisi dan Penyebutnya : Posisi menunjukan hubungan bagian janin tertentu (Penyebut, umpamanya ubun-ubun kecil, dagu atau sacrum) dengan bagian kiri, kanan, depan, lintang (lateral) dan belakang dari jalan lahir.

b) Plasenta

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

c) Air ketuban

Merupakan elemen penting dalam proses persalinan. Air ketuban dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin.

4) Posisi

Ganti posisi secara teratur kala II persalinaan karena dapat mempercepat kemajuan persalinan. Bantu ibu memperoleh posisi yang paling nyaman sesuai dengan keinginannya.

5) Penolong persalinan

Kehadiran penolong yang berkesinambungan (bila diinginkan ibu) dengan memelihara kontak mata seperlunya, memberi rasa nyaman, sentuhan pijatan dan dorongan verbal, pujian serta penjelasan mengenai apa yang terjadi dan beri nernagai informasi.

6) Pendamping persalinan

Pendamping persalinan merupakan faktor pendukung dalam lancarnya persalinan. Memberikan dukungan berkesinambungan, harus ada seseorang yang menunggui setiap saat, memegang tangannya dan memberikan kenyamanan. Dalam penelitian Primasnia dkk (2013), bahwa ibu dengan primigravida yang pertama kali melahirkan serta belum memiliki pengalaman dalam persalinan kecemasannya relatif lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang multigravida, sehingga dengan adanya dukungan dan pendampingan suami selama proses persalinan dapat menurunkan kecemasan ibu dan membuat proses persalinan menjadi lebih baik.²⁰ Penelitian yang dilakukan Mahyunidar pada tahun 2018 mendapatkan hasil bahwa ada hubungan antara dukungan fisik, dukungan psikologi terhadap kelancaran proses persalinan.²¹

7) Psikis Ibu

Meliputi psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dan dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.¹⁵

e. Tanda dan Gejala Persalinan

Menurut Sofian (2012), tanda dan gejala persalinan antara lain:¹⁹

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar lendir bercampur darah (blood show) yang lebih banyak karena

- 3) Robekan–robekan kecil pada serviks.
 - 4) Kadang–kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
 - 5) Pemeriksaan dalam: serviks mendatar dan pembukaan telah ada.
- f. Tahapan Persalinan

Berlangsungnya persalinan dibagi dalam empat kala, yaitu:

1) Kala I (Pembukaan)

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga dapat berjalan jalan. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva fiedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan penghitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. Multigravida dilatasi akan lebih cepat karena mulai usia kehamilan 38 minggu serviks mungkin sudah mengalami pembukaan sehingga saat memasuki inpartu perlunakan dan dilatasi terjadi bersama-sama. Sedangkan pada primigravida saat hamil tidak ada pembukaan sehingga saat inpartu serviks akan melunak diikuti dengan pembukaan.

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu :

- a) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan

pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung selama 7-8 jam. Yang perlu dicatat di lembar observasi pada kala I fase laten, yaitu : denyut jantung janin (DJJ) diperiksa setiap 1 jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus diperiksa setiap 1 jam, nadi diperiksa setiap 30-60 menit, suhu tubuh diperiksa setiap 4 jam, tekanan darah diperiksa setiap 4 jam, pembukaan serviks dan penurunan kepala diperiksa setiap 4 jam sekali.

b) Fase aktif

Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih), serviks membuka dari 4 cm ke 10 cm, biasanya kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Pemantauan kala 1 fase aktif persalinan menggunakan Partograf. Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

- (1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- (2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.

Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

2) Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Wanita merasa hendak buang air besar karena tekanan pada rektum. Perineum menonjol dan menjadi besar karena anus membuka. Labia menjadi membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva pada waktu his. Pada primigravida kala II berlangsung 1,5-2 jam, pada multi 0,5-1 jam.

Tanda dan gejala kala II:

- a) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b) Perineum terlihat menonjol.
- c) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan atau vaginanya.
- d) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan atau vaginanya.
- e) Vulva-vagina dan sfinkter ani terlihat membuka.
- f) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.¹⁶

3) Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.¹⁶

Penatalaksanaan aktif pada kala III (pengeluaran aktif plasenta) membantu menghindari terjadinya perdarahan pascapersalinan.

Tanda-tanda pelepasan plasenta: perubahan bentuk dan tinggi fundus., tali pusat memanjang, semburan darah tiba–tiba

Manajemen aktif kala III:

Tujuannya adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat memperpendek waktu kala III dan mengurangi kehilangan darah dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis, serta mencegah terjadinya retensio plasenta. Tiga langkah manajemen aktif kala III:¹⁶

- a) Berikan oksitosin 10 unit IM dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, dan setelah dipastikan kehamilan tunggal.
 - b) Lakukan peregang tali pusat terkendali.
 - c) Segera lakukan massage pada fundus uteri setelah plasenta lahir.
- 4) Kala IV (2 jam *postpartum*)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhirnya dua jam setelah proses tersebut. Pemantauan Selama 2 jam pertama pasca persalinan: Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan perdarahan yang terjadi setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua kala IV.¹⁶

4. Ketuban Pecah Dini

a. Pengertian

Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya kantong ketuban sebelum persalinan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun pertengahan

kehamilan jauh sebelum waktu melahirkan. KPD preterm yaitu KPD terjadi sebelum kehamilan 37 minggu, KPD yang memanjang yaitu KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktu melahirkan.⁹

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan mulai dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan aterm lebih dari 37 minggu sedangkan kurang dari 36 minggu tidak terlalu banyak.²²

b. Tanda dan gejala

Keluarnya cairan ketuban yang merembes melalui vagina, berbau amis, tidak seperti bau amoniak dengan ciri pucat dan bergaris warna darah merupakan tanda KPD.²³ Bau cairan ketuban sangatlah khas. Tanda gejala lainnya berupa keluarnya air ketuban berwarna putih keruh, jernih, kuning, hijau/kecoklatan sedikit-dikit maupun sekaligus banyak. Kemudian dapat disertai demam bila sudah ada infeksi, pemeriksaan dalam (VT) selaput ketuban tidak ada atau air ketuban kering.¹⁴

c. Diagnosis

Diagnosis ketuban pecah dini meragukan kita, apakah ketuban benar sudah pecah atau belum. Apalagi bila pembukaan kanalis servikal belum ada atau kecil. Penegakkan diagnosis KPD dapat dilakukan dengan berbagai cara yang meliputi :

- 1) Menentukan pecahnya selaput ketuban dengan adanya cairan ketuban di vagina.

- 2) Memeriksa adanya cairan yang berisi mekonium, vernik kaseosa, rambut lanugo dan kadang-kadang bau kalau ada infeksi.
- 3) Dari pemeriksaan inspekulo terlihat keluar cairan ketuban dari cairan servikalis.
- 4) Test nitrazin/lakmus, kertas lakmus merah berubah menjadi biru (basa) bila ketuban sudah pecah.
- 5) Pemeriksan penunjang dengan menggunakan USG untuk membantu dalam menentukan usia kehamilan, letak janin, berat janin, letak plasenta serta jumlah air ketuban. Pemeriksaan air ketuban dengan tes leukosit esterase, bila leukosit darah lebih dari 15.000/mm³ kemungkinan adanya infeksi.⁹

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan KPD memerlukan pertimbangan usia kehamilan, adanya infeksi pada komplikasi ibu dan janin dan adanya tanda-tanda persalinan. Penanganan ketuban pecah dini menurut Prawirohardjo (2014), meliputi :¹⁴

- 1) KPD dengan kehamilan aterm
 - a) Lakukan observasi inpartu, bila 6-8 jam belum terjadi kemajuan persalinan maka dilakukan induksi dan jika induksi gagal maka dilakukan operasi sectio caesaria.
 - b) Diberikan antibiotika profilaksis, ampicilin 4x500 mg selama 7 hari

- c) Dilakukan pemeriksaan “admission test” bila ada kecendrungan dilakukan terminasi kehamilan
- d) Observasi temperature rektal setiap 3 jam, bila ada kecenderungan meningkat lebih atau sama dengan 37,6 C, segera dilakukan terminasi
- e) Bila temperature rektal tidak meningkat, dilakukan observasi selama 12 jam. Setelah 12 jam bila belum ada tanda-tanda inpartu dilakukan terminasi.
- f) Batasi pemeriksaan dalam, dilakukan hanya berdasarkan indikasi obstetric
- g) Bila dilakukan terminasi, lakukan evaluasi Pelvic Score (PS):
 - (1) Bila $PS \geq 5$, dilakukan induksi dengan oksitosin drip
 - (2) Bila $PS > 5$, dilakukan pematangan servik dengan Misoprostol 50 μ gr setiap 6 jam per oral maksimal 4 kali pemberian
- 2) KPD dengan kehamilan preterm
 - a) Penanganan dirawat di RS
 - b) Diberikan antibiotika : Ampicilin 4x500 mg selama 7 hari
 - c) Untuk merangsang maturase paru diberikan kortikosteroid (untuk UK <35 minggu) : Deksametason 5 mg setiap 6 jam
 - d) Observasi di kamar bersalin :
 - (1) Tirah baring selama 24 jam, selanjutnya dirawat di ruang obstetrik

- (2) Dilakukan observasi temperature rektal tiap 3 jam, bila ada kecenderungan meningkat lebih atau sama dengan 37,6 C, segera dilakukan terminasi
- e) Di ruang obstetri :
 - (1) Temperatur rektal diperiksa tiap 6 jam
 - (2) Dilakukan pemeriksaan laboratorium : leukosit dan laju endap darah (LED) setiap 3 hari
- f) Tata cara perawatan konservatif :
 - (1) Dilakukan sampai janin viable
 - (2) Selama perawatan konservatif, tidak dianjurkan melakukan pemeriksaan dalam
 - (3) Dalam observasi 1 minggu, dilakukan pemeriksaan USG untuk menilai air ketuban, bila air ketuban cukup, kehamilan diteruskan, dan bila air ketuban kurang (oligohidramnion) dipertimbangkan untuk terminasi kehamilan.
- g) Pada perawatan konservatif, pasien dipulangkan hari ke 7 dengan saran tidak boleh koitus, tidak boleh melakukan manipulasi vagina, dan segera kembali ke RS bila ada keluar air ketuban lagi
- h) Bila masih keluar air, perawatan konservatif dipertimbangkan dengan melihat pemeriksaan laboratorium. Bila terdapat leukositosis dan peningkatan LED, lakukan terminasi.

5. Kala II Lama

a. Pengertian

Persalinan kala II lama dimulai sejak pembukaan lengkap sampai terjadi pengeluaran seluruh janin. Persalinan kala II lama adalah kala II yang berlangsung lebih dari 2 jam pada primi dan lebih dari 1 jam pada multipara. Diagnosa kala II lama yaitu ditandai dengan tanda dan gejala klinis pembukaan serviks lengkap, ibu ingin mengejan tetapi tidak ada kemajuan pengeluaran kepala.²⁴

b. Etiologi

- 1) Kelainan letak janin
- 2) Kelainan-kelainan panggul,
- 3) Kelainan his
- 4) Pimpinan partus yang salah
- 5) Janin besar, ada kelainan congenital
- 6) Primitua
- 7) Ketuban pecah dini

c. Patofisiologi

Distosia ditandai dengan kemajuan persalinan yang lambat. Keadaan ini sebagai akibat empat abnormalitas yang berbeda yang dapat ditemukan secara tunggal maupun kombinasi. Salah satunya abnormalitas pada tenaga ekspulsi yaitu uterus tidak cukup kuat untuk menghasilkan penipisan dan dilatasi serviks (disfungsi uterus) atau upaya otot volunteer yang tidak

memadai pada kala II dan juga disebabkan karena kekuatan mengejan yang kurang kuat dan kurang efektif (Ujiningtyas, 2009; 25)

Karena keabnormalan tersebut dapat mengakibatkan kemacetan pada penurunan. Sebagian besar wanita tidak dapat menahan keinginan untuk mengejan setiap kali timbul his, dengan menarik nafas dalam, menutup glottis dengan mengkontraksikan otot-otot abdomen berkali-kali dengan sepenuh tenaga untuk menimbulkan peningkatan tekanan intra abdomen yang besar selama berlangsungnya kontraksi uterus. Pada kala II kadang tenaga ekspulsi tidak cukup kuat sehingga dapat menyebabkan pemanjangan pada kala II (Ujiningtyas, 2009; 26)

d. Penanganan

Upaya mengejan ibu menambah risiko pada bayi karena mengurangi jumlah oksigen ke plasenta. Mengejan dan menahan nafas yang terlalu lama tidak dianjurkan. Perhatikan DJJ, bradikardi yang lama mungkin terjadi akibat lilitan tali pusat. Untuk penanganan awal berikan Oksitosin Drip. Bila pemberian oksitosin drip tidak ada kemajuan dalam satu jam, maka:

- 1) Lahirkan dengan bantuan vakum atau vorsep bila persyaratan dipenuhi
- 2) Lahirkan dengan SC bila persyaratan vacuum atau forcep tidak dipenuhi

Menurut Mochtar (2008: 386) menyebutkan bahwa dilakukan perawatan pendahuluan (Penisilin prokain: 1 juta IU IM, Streptomisin 1 gram IM,

Infuse cairan: Larutan garam fisiologis dan atau Larutan glukosa 5-10% pada jam pertama: satu liter / jam, Istirahat 1 jam untuk observasi, kecuali bila keadaan mengharuskan untuk bertindak. Pertolongan (Dapat dilakukan partus spontan, ekstraksi vacuum, ekstraksi forcep, SC, embriotomi bila janin meninggal)

6. *Sectio Caesaria*

Sectio caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina, atau *sectio caesarea* adalah suatu histerotomia melahirkan janin dari dalam rahim.³

Sectio caesarea elektif direncanakan lebih dulu dan dilakukan pada kehamilan cukup bulan karena kesempitan panggul yang cukup berat/absolut atau karena terdapat disproporsi kepala panggul yang cukup nyata. *Sectio caesarea* sekunder dilakukan karena partus percobaan dianggap gagal atau karena timbul indikasi untuk menyelesaikan persalinan secepat mungkin, sedang syarat-syarat untuk persalinan pervaginam tidak atau belum terpenuhi.²⁵

Menurut Ramadanty (2019), penatalaksanaan *Sectio Caesarea* adalah sebagai berikut:²⁶

- a) Pemberian Cairan Karena 24 jam pertama penderita puasa pasca operasi, maka pemberian cairan per intra vena harus cukup banyak dan mengandung elektrolit agar tidak terjadi hipotermi, dehidrasi, atau komplikasi pada organ tubuh lainnya. Cairan yang biasa diberikan biasanya

DS 10%, garam fisiologi dan RL secara bergantian dan jumlah tetesan tergantung kebutuhan. Bila kadar Hb rendah diberikan transfusi darah sesuai kebutuhan.

- b) Diet Pemberian cairan per infus biasanya dihentikan setelah penderita flatus lalu dimulailah pemberian minuman dan makanan per oral. Pemberian minuman dengan jumlah yang sedikit sudah boleh dilakukan pada 6 sampai 8 jam pasca operasi, berupa air putih dan air teh.
- c) Mobilisasi dilakukan secara bertahap meliputi : Miring kanan dan kiri dapat dimulai sejak 6 sampai 10 jam setelah operasi, Latihan pernafasan dapat dilakukan penderita sambil tidur telentang sedini mungkin setelah sadar, Hari kedua post operasi, penderita dapat didudukkan selama 5 menit dan diminta untuk bernafas dalam lalu menghembuskannya, Kemudian posisi tidur telentang dapat diubah menjadi posisi setengah duduk (*semi fowler*), Selanjutnya selama berturut-turut, hari demi hari, pasien dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan, dan kemudian berjalan sendiri pada hari ke-3 sampai hari ke-5 pasca operasi.
- d) Katerisasi Kandung kemih yang penuh menimbulkan rasa nyeri dan rasa tidak enak pada penderita, menghalangi involusi uterus dan menyebabkan perdarahan. Kateter biasanya terpasang 24 - 48 jam / lebih lama lagi tergantung jenis operasi dan keadaan penderita.
- e) Pemberian Obat-Obatan Antibiotik cara pemilihan dan pemberian antibiotik sangat berbeda-beda sesuai indikasi.

- f) Analgetik dan obat untuk memperlancar kerja saluran pencernaan Obat yang dapat diberikan melalui supositoria obat yang diberikan ketoprofen 100 mg sup 2x/24 jam, atau dapat diberikan tramadol atau paracetamol 500 mg tiap 6 jam, melalui injeksi ranitidin 50 mg diberikan setiap 6 jam bila perlu.
- g) Obat-obatan lain untuk meningkatkan vitalitas dan keadaan umum penderita dapat diberikan caboransia seperti neurobian I vit C.
- h) Perawatan luka dapat dilakukan dengan melihat kondisi balutan luka pada 1 hari post operasi, bila basah dan berdarah harus dibuka dan diganti.
- i) Pemeriksaan rutin seperti suhu, tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- j) Perawatan Payudara meliputi pemberian ASI dapat dimulai pada hari pertama post operasi jika ibu memutuskan tidak menyusui, pemasangan pembalut payudara yang mengencangkan payudara tanpa banyak menimbulkan kompresi, biasanya mengurangi rasa nyeri.

Menurut NANDA NIC-NOC (2015) *Sectio Caesarea* komplikasi pada pasien *Sectio Caesarea* adalah²⁷ :

- a) Komplikasi pada ibu Infeksi puerperalis, bisa bersifat ringan seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas, atau bersifat berta seperti peritonitis, sepsis dan sebagainya. Infeksi postoperatif terjadi apabila sebelum pembedahan sudah ada gejala-gejala yang merupakan predisposisi terhadap kelainan itu (partus lama khususnya setelah ketuban pecah, tindakan vaginal sebelumnya). Perdarahan, bisa timbul pada waktu

pembedahan jika cabang cabang arteri uterina ikut terbuka atau karena atonia uteri. Komplikasi-komplikasi lain seperti luka kandung kencing dan embolisme paru. suatu komplikasi yang baru kemudian tampak ialah kuatnya perut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa ruptur uteri. Kemungkinan hal ini lebih banyak ditemukan sesudah *Sectio Caesarea*.

- b) Komplikasi-komplikasi lain seperti luka kandung kemih, dan embolisme paru.
- c) Komplikasi baru yang kemudian tampak ialah kurang kuatnya parut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi ruptur uteri. Kemungkinan peristiwa ini lebih banyak ditemukan sesudah *Sectio Caesarea* Klasik.
- d) Simfisiotomi

Simfisiotomi adalah sebuah operasi untuk memperbesar kapasitas pelvis dengan memotong jaringan ikat tulang pubis di bagian depan pelvis.²⁵

7. Bayi Baru Lahir

a. Definisi Bayi Baru Lahir

BBL fisiologis adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram (Kemenkes RI, 2010). Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke

kehidupan (ekstrauterain) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik.²⁸ Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat.²⁹

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Rohan (2013) Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37 – 42 minggu, berat badan 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm. lingkar dada 30 – 38 cm, lingkar kepala 33 – 35 cm, lingkar lengan 11 – 12 cm, frekuensi denyut jantung 120 – 160 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina yang berlubang labia mayora menutup labia minora, refleks rooting (mencari putting susu) terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping sudah baik, eliminasi baik, urin dan meconium keluar dalam 24 jam pertama.³⁰

c. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Klasifikasi menurut masa gestasi, yaitu periode sejak konsepsi sampai bayi

dilahirkan. Menurut Rochmah dkk (2012), bayi baru lahir menurut masa gestasinya dibagi menjadi:³¹

- 1) Bayi kurang bulan (preterm infant), masa gestasinya kurang dari 259 hari (kurang dari 37 minggu)
- 2) Bayi cukup bulan (term infant), masa gestasinya 259-293 hari (37-42 minggu)
- 3) Bayi lebih bulan (postterm infant), masa gestasinya 294 hari (lebih dari 42 minggu)

d. Penatalaksanaan

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi.

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran nafas, mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (Syaputra Lyndon, 2014).³² Asuhan bayi baru lahir meliputi:

- 1) Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.
- 2) Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.
- 3) Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.
- 4) Memotong dan mengikat tali pusat
- 5) Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah

mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.

- 6) Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenalan tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.
- 7) Memberikan suntikan Vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B
- 8) Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.
- 9) Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

10) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki). Diantaranya:³³

- a) Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma.
- b) Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi
- c) Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis dan reflex isap
- d) Telinga: pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga.
- e) Leher: pemeriksaan terhadap serumen atau simetris.
- f) Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan dan ada tidaknya retraksi
- g) Abdomen: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor).
- h) Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan jumlah darah pada tali pusat, warna, dan besar tali pusat.

- i) Alat kelamin: untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labio minora.
- j) Anus: tidak terdapat atresia ani
- k) Ekstremitas: tidak terdapat polidaktili dan syndaktili

8. Nifas

a. Definisi Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu.¹⁸ Masa nifas berasal dari bahasa latin, yaitu puer artinya bayi dan parous artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil.

Masa Nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan

berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu.³⁴

b. Periode Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 4 tahap, yaitu periode immediate postpartum, Periode early postpartum, Periode late postpartum, dan remote puerperium. Adapun penjelasannya sebagai berikut:³⁴

1) Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, 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, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik

3) Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB

4) Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

c. Perubahan Fisiologi Nifas

1) Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula. Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala tiga ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke-3 postpartum.³⁵

2) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Setelah persalinan, kondisi tubuh ibu secara anatomi akan mengalami perubahan, salah satunya adalah kembalinya rahim pada ukuran semula. Proses ini disebut dengan involusi uterus. Ketika involusi berlangsung, pada tempat implantasi plasenta ditemukan banyak

pembuluh darah yang terbuka sehingga risiko perdarahan post partum sangat besar. Hal ini terjadi jika otot-otot pada uterus tidak berkontraksi dengan baik untuk menjepit pembuluh darah yang terbuka. Intensitas kontraksi uterus meningkat segera setelah bayi lahir, hal ini terjadi sebagai respons terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Hormon oksitoksin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostasis. Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi suplai darah ke uterus.³⁶ Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Bekas luka perlekatan plasenta membutuhkan waktu 8 minggu untuk sembuh sepenuhnya. Selama 1 sampai 2 jam pertama post partum intensitas kontraksi uterus dapat berkurang dan menjadi teratur.

- (1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000gr
- (2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750gr
- (3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500gr
- (4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat urterus 350gr

(5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50gr

b) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:³⁴

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (cruenta)	1-3 hari postpartm	Merah	Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium
Sanguinolenta	3-7hari postpartm	Berwarna merah kekuningan	Berisi darah dan lendir
Serosa	7-14 hari postpartm	Merah jambu kemudian kuning	Cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.
Alba	2 minggu postpartm	Berwarna Putih	Cairan berwarna putih seperti krim terdiri dari leukosit dan sel-sel desidua.
Purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Locheastatis			Lochea tidak lancar keluarnya

Tabel 1. Macam-macam warna Lochea

c) Serviks dan Vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium extemum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena

robekan persalinan, Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian dari canalis cervikalis.²³

d) Payudara

Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (*let down*). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus aktiferus* payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak.³⁷

3) Perubahan Sistem Pencernaan

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

persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomi.³⁵

4) Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2 – 5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30 – 60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum. Bisa trauma akibat kehamilan dan persalinan, Efek Anestesi dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih, dan nyeri perineum terasa lebih lama, Dengan mobilisasi dini bisa mengurangi hal diatas. Dilatasi ureter dan pyelum, normal kembali pada akhir postpartum minggu ke empat.

Sekitar 40% wanita postpartum akan mempunyai proteinuria nonpatologis sejak pasca salin hingga hari kedua postpartum. Mendapatkan urin yang valid harus diperoleh dari urin dari kateterisasi yang tidak terkontaminasi lochea.

5) Endokrin

Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke- 3 post partum. Pada hormon pituitary

prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke- 3. Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dapat dipengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Setelah persalinan terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolactin juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

6) Perubahan Tanda-tanda Vital

Perubahan Tanda-tanda Vital terdiri dari beberapa, yaitu:³⁸

1) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi endometrium, mastitis, tractus genetalis atau sistem lain.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg pada systole dan 10 mmHg pada diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum.

4) Pernafasan

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

d. Perubahan Psikologis Ibu Nifas

Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut: ³⁸

a. Masa Taking In (Fokus pada Diri Sendiri)

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

b. Masa Taking On (Fokus pada Bayi)

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

c. Masa Letting Go (Mengambil Alih Tugas sebagai Ibu Tanpa Bantuan Nakes)

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

ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Ibu nifas perlu mengonsumsi tambahan 500 kalori perhari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup. Minum setidaknya 2-3liter air setiap hari. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali, yaitu 1 jam postpartum dan 24 jam setelah vitamin A yang pertama.²⁸

Kebutuhan pada masa menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunanya harus seimbang, porsiya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alcohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna.

Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindungan.

1) Sumber Tenaga (Energi)

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

2) Sumber Pembangun (Protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang kering, susu dan keju. Sedangkan protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.

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

Mineral, air dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Sumber zat pengatur bias diperoleh dari semua jenis sayur

dan buah- buahan segar. Beberapa mineral yang penting, antara lain:

- a) Zat kapur untuk membentuk tulang. Sumbernya berasal dari susu, keju, kacang-kacangan dan sayur-sayuran berdaun hijau.
- b) Fosfor untuk pembentukan tulang dan gigi. Sumbernya berasal dari susu, keju dan daging.
- c) Zat besi untuk menambah sel darah merah. Sumbernya berasal dari kuning telur, hati, daging, kerang, kacang-kacangan dan sayuran.
- d) Yodium untuk mencegah timbulnya kelemahan mental. Sumbernya berasal dari ikan, ikan laut dan garam beryodium.
- e) Kalsium merupakan salah satu bahan mineral ASI dan juga untuk pertumbuhan gigi anak. Sumbernya berasal dari susu, keju dan lain-lain.
- f) Kebutuhan akan vitamin pada masa menyusui meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

Untuk kebutuhan cairannya, ibu menyusui harus meminum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan untuk ibu minum setiap kali menyusui). Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi

mudah sakit, dan mudah terkena infeksi. Kekurangan zat-zat esensial menimbulkan gangguan pada mata ataupun tulang.³⁹

b. Mobilisasi

Segera mungkin membimbing klien keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung kepada keadaan klien, namun dianjurkan pada persalinan normal klien dapat melakukan mobilisasi 2 jam pp. Pada persalinan dengan anestesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam, lalu tidur $\frac{1}{2}$ duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam. Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi, ibu merasa lebih sehat dan kuat, Faal usus dan kandung kemih lebih baik, Ibu juga dapat merawat anaknya.

c. Eliminasi

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi ibu harus tetap berkemih secara teratur, karena kantung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan timbulnya perdarahan dari rahim. Seperti halnya dengan berkemih, perempuan pascapersalinan sering tidak merasakan sensasi ingin buang air besar, yang dapat disebabkan pengosongan usus besar (klisma) sebelum melahirkan atau ketakutan menimbulkan robekan pada jahitan dikemaluan. Sebenarnya kotoran yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat menyulitkan dikemudian hari.

Pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume darah meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Oleh karena itu, ibu perlu belajar berkemih secara spontan dan tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan. Menahan buang air kecil akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni dan gangguan kontraksi rahim sehingga pengeluaran cairan vagina tidak lancar. Sedangkan buang air besar akan sulit karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya haemoroid (wasir). Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanantinggi serat dan cukup minum.

1) Miksi

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

Anjuran:

- a) Ibu perlu belajar berkemih secara spontan setelah melahirkan

- b) Tidak menahan BAK ketika ada rasa sakit pada jahitan, karena akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni. Akibatnya akan timbul gangguan pada kontraksi rahim sehingga pengeluaran lochea tidak lancar.
- c) Miksi harus secepatnya dilakukan sendiri.
- d) Bila kandung kemih penuh dan tidak dapat dimiksi sendiri, dilakukan kateterisasi.
- e) Bila perlu dipasang dauer catheter atau indwelling catheter untuk mengistirahatkan otot-otot kandung kencing.

2) Defekasi

Sulit BAB (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya haemoroid. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Pasca melahirkan kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Untuk menghindari konstipasi maka ibu harus mengonsumsi makanan tinggi serat seperti buah dan sayur. Selain itu, ibu tidak boleh menahan buang air besar karena dapat menyebabkan feses menjadi keras dan menyebabkan nyeri pada luka jahitan perineum. Anjuran:

- a) Mobilisasi dini
- b) Konsumsi makanan yang tinggi serat dan cukup minum

- c) Sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bias BAB, jika pada hari ketiga belum BAB, ibu bias menggunakan pencahar berbentuk suppositoria (pil yang dibuat dari bahan yang mudah mencair dan mengandung obat-obatan untuk dimasukkan kedalam liang anus). Ini penting untuk menghindari gangguan pada kontraksi uterus yang dapat menghambat pengeluaran lochea.
- d) Defekasi harus ada dalam 3 hari pasca persalinan.
- e) Bila terjadi obstipasi dan timbul koprosstase hingga akibatnya tertimbun di rectum, mungkin terjadi febris.
- f) Lakukan klisma atau berikan laksan per oral.

d. Menjaga Kebersihan Diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

1) Kebersihan alat Genitalia

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi. Anjuran:⁴⁰

- a) Menjaga kebersihan alat genetalia dengan mencucinya menggunakan air dan sabun, kemudian daerah vulva sampai anus harus kering sebelum memakai pembalut wanita, setiap

kali setelah buang air besar atau kecil, pembalut diganti minimal 3 kali sehari.

- b) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia.
- c) Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar.
- d) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan telah dikeringkan dibawah matahari atau disetrika.
- e) Sarankan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- f) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh luka.³⁵

2) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan ekstra volume saat hamil. Sebaiknya, pakaian agak longgar di

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

3) Kebersihan Rambut

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

4) Kebersihan Tubuh

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

biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan menjaga kulit tetap dalam keadaan kering.

5) Menjaga Kebersihan Vagina

Vulva harus selalu dibersihkan dari depan kebelakang. Tidak perlu khawatir jahitan akan terlepas. Justru vulva yang tidak dibersihkan akan meningkatkan terjadinya infeksi. Apabila ada pembengkakan dapat di kompres dengan es dan untuk mengurangi rasa tidak nyaman dapat dengan duduk berendam di air hangat setelah 24 jam pasca persalinan.

Bila tidak ada infeksi tidak diperlukan penggunaan antiseptik, cukup dengan air bersih saja. Walau caranya sederhana dan mudah, banyak ibu yang ragu-ragu membersihkan daerah vaginanya di masa nifas. Beberapa alasan yang sering dikeluhkan adalah takut sakit atau khawatir jahitan di antara anus dan vagina akan robek. Setelah persalinan normal, saat vagina dibersihkan akan terasa nyeri karena ada bekas jahitan di daerah perineum (antara anus dan alat kelamin). Namun bukan berarti ibu boleh malas membersihkannya, walau terasa nyeri cebok setelah buang air kecil atau besar tetap perlu dilakukan dengan seksama. Tidak beda jauh dari proses setelah persalinan normal, ibu yang melahirkan dengan bedah sesar pun akan mengalami masa nifas selama 40 hari. Meskipun vaginanya tidak terluka, dari situ tetap akan keluar

darah dan kotoran (lokhea) yang merupakan sisa jaringan di dalam rahim. Langkah-langkah untuk menjaga kebersihan vagina yang benar adalah:

- a) Siram mulut vagina hingga bersih dengan air setiap kali habis BAK dan BAB. Air yang digunakan tak perlu matang asal bersih. Basuh dari depan kebelakang sehingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel disekitar vagina baik dari air seni maupun feses yang mengandung kuman dan bias menyebabkan infeksi pada luka jahit.
- b) Vagina boleh di cuci menggunakan sabun sebagai penghilang kuman. Yang penting jangan takut memegang daerah tersebut dengan seksama.
- c) Bila ibu benar-benar takut menyentu lukah jahitan, upaya menjaga kebersihan vagina dapat dilakukan dengan cara duduk berendam dalam cairan antiseptic selama 10 menit. Lakukan setelah BAK atau BAB.
- d) Yang kadang terlupakan, setelah vagina dibersihkan, pembalutnya tidak diganti. Bila seperti ini caranya maka akan percuma saja. Bukankan pembalut tersebut sudah dinodai darah dan kotoran? Berarti bila pembalut tidak diganti, maka vagina akan tetap lembab dan kotor.

- e) Setelah dibasuh, keringkan perineum dengan anduk lembut, lalu gunakan pembalut baru. Ingat pembalut harus diganti setiap habis BAK atau BAB atau maksimal 3 jam setelah atau bila sudah ditarasaka tidak nyaman.

e. Laktasi

ASI mengandung semua bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum.

Tanda ASI cukup :

- 1) Bayi kencing 6 kali dalam 24 jam.
- 2) Bayi sering buang air besar berwarna kekuningan
- 3) Bayi tampak puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur cukup
- 4) Bayi menyusui 10-11 kali dalam 24 jam.
- 5) Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali menyusui.
- 6) Ibu dapat merasakan geli karena aliran ASI.
- 7) Bayi bertambah berat badannya.

ASI tidak cukup:

- 1) Jarang disusui.
- 2) Bayi diberi makan lain.
- 3) Payudara tidak dikosongkan setiap kali habis menyusui.

f. Istirahat

Wanita pasca persalinan harus cukup istirahat. Delapan jam pasca persalinan, ibu harus tidur terlentang untuk mencegah perdarahan. Sesudah 8 jam, ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah trombosis. Ibu dan bayi ditempatkan pada satu kamar. Pada hari kedua, bila perlu dilakukan latihan senam. Pada hari ketiga umumnya sudah dapat duduk, hari keempat berjalan dan hari kelima sudah dapat dipulangkan. Makanan yang diberikan harus bermutu tinggi dan cukup kalori, cukup protein dan banyak buah.

Anjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga ketika ibu merasa lelah. Putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik disaat ibu dan bayi sedang istirahat untuk menghilangkan rasa tegang dan lelah.

Menurut Nugroho, hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya, antara lain:⁴⁰

- 1) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat
- 2) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- 3) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

g. Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki. Oleh karena itu metode amenorea laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru. Risiko cara ini ialah 2% kehamilan.

Meskipun beberapa metode KB mengandung resiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman, terutama apabila ibu sudah haid lagi. Sebelum

menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu: bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya, kekurangannya, efek samping, bagaimana menggunakan metode itu, kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pascasalin yang menyusui.²³

h. Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya senam nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit postpartum. Sebelum

memulai bimbingan cara senam nifas, sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya otot perut dan panggul untuk kembali normal. Dengan kembalinya kekuatan otot perut dan panggul, akan mengurangi keluhan sakit punggung yang biasanya dialami oleh ibu nifas. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari akan sangat membantu untuk mengencangkan otot bagian perut. Dalam penelitian yang dilakukan Hastuti Usman dkk pada tahun 2019, mendapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh senam nifas terhadap kecepatan involutio uteri.⁴¹

i. Seksual

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

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

- 2) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu setelah 40 hari atau 6 minggu pasca persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.
- 3) Kerjasama dengan pasangan dalam merawat dan memberikan kasih sayang kepada bayinya sangat dianjurkan.

f. Keadaan Abnormal pada Masa Nifas

Keadaan abnormal yang dapat menyertai pada masa nifas adalah sebagai berikut.

a. Keadaan abnormal pada rahim

1) Sub Involusi Uteri

Sub involusi uteri adalah keadaan dimana proses involusi rahim tidak berjalan sebagai mestinya. Penyebab terjadinya subinvolusi uteri adalah terjadi infeksi pada endometrium, terdapat sisa plasenta dan selaputnya terdapat bekuan darah, atau mioma uteri.³⁸

2) Perdarahan Kala Nifas Sekunder

Perdarahan kala nifas sekunder adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan kala nifas sekunder adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada grande multipara dan kelainan bentuk implantasi plasenta), infeksi pada endometrium, dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversio uteri.

3) Flegmasi Alba Dolens

Flegmasi alba dolens merupakan salah satu bentuk infeksi puerpuralis yang mengenai pembuluh darah vena femoralis. Vena femoralis yang terinfeksi dan disertai pembentukan trombosis dapat menimbulkan gejala klinis sebagai berikut:

- a) Terjadi pembengkakan pada tungkai
- b) Berwarna putih
- c) Terasa sangat nyeri
- d) Tampak bendungan pembuluh darah
- e) Temperatur badan dapat meningkat

b. Keadaan abnormal pada payudara

1) Bendungan ASI

Bendungan ASI terjadi karena:

- a) Sumbatan pada saluran ASI
- b) Tidak dikosongkan seluruh puting susu

Penanganan mengosongkan ASI dengan masase atau pompa, memberikan estradiol sementara menghentikan pembuatan ASI, dan pengobatan simtomatis sehingga keluhan berkurang.³⁸

2) Mastitis dan abses mammae

Terjadinya bendungan ASI merupakan permulaan dari kemungkinan infeksi mammae. Bakteri yang sering menyebabkan infeksi mammae adalah stafilokokus aureus yang masuk melalui luka puting susu

infeksi menimbulkan demam, nyeri lokal pada mammae terjadi pematangan mammae, dan terjadi perubahan warna kulit mammae.

g. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah sebagai berikut:³⁷

- a. Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut 2 kali dalam setengah jam).
- b. Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk.
- c. Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
- d. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan.
- e. Pembengkakan diwajah atau ditangan.
- f. Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.
- g. Payudara yang bertambah atau berubah menjadi merah panas dan atau terasa sakit.
- h. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- i. Rasa sakit merah, lunak dan atau pembengkakan dikaki.
- j. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri.
- k. Merasa sangat letih dan nafas terengah-engah.

h. Kunjungan Ulang Masa Nifas (KF)

Waktu kunjungan nifas KF1-KF3 menurut Panduan pelayanan operasional persalinan dan nifas normal bagi tenaga kesehatan (2015) menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol/ kunjungan masa nifas setidaknya 3 kali:

- 1) Kunjungan Nifas Pertama (KF1) Adalah kunjungan nifas pada masa mulai dari 6 jam setelah persalinannya. Asuhan yang diberikan meliputi mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberikan konseling bagaimana cara mencegah atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- 2) Kunjungan Nifas Kedua (KF2) Adalah kunjungan nifas dalam kurun waktu hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan pada KF2 yaitu memastikan involunsi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal; menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal; memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup; memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi; memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

- 3) Kunjungan Nifas Ketiga (KF3) Adalah kunjungan nifas dalam kurun waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pada KF3 yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, dan tandatanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

9. Neonatus

a. Definisi

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari.⁴²

b. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal dalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari. Asuhan bayi baru lahir pada 0 – 6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama.⁴³

Asuhan bayi baru lahir dengan komplikasi dilaksanakan satu ruangan dengan ibunya atau di ruangan khusus. Pemeriksaan neonatus pada 6 jam sampai 28 hari pada periode ini dapat dilaksanakan di puskesmas/ pustu/

polindes/ poskesdes dan/atau melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan.

Pemeriksaan neonatus dilaksanakan di dekat ibu, bayi didampingi ibu atau keluarga pada saat diperiksa atau saat diberikan pelayanan kesehatan. Pada setiap kunjungan neonatus dilakukan pemeriksaan antropometri seperti berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan suhu bayi. Bayi yang disusui dapat meningkat berat badannya sedikit kurang 1 ons (100 gram) per hari.⁴⁴

c. Kebutuhan Dasar Neonatus

1) Nutrisi

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energy berasal dari pembakaran lemak setelah mendapat susu kurang lebih hari ke-6. Kebutuhan energy bayi pada tahun pertama sangat bervariasi menurut usia dan berat badan. Taksiran kebutuhan selama dua bulan adalah sekitar 120 kkal/kgBB/hari. Secara umum, selama 6 bulan pertama bayi membutuhkan energy sebesar 115-120 kkal/kgBB/hari.⁴²

2) Eliminasi

Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa.⁴² Feses pertama ini berwarna hijau kehitaman, lengket serta mengandung empedu, asam lemak, lendir dan sel epitel. Sejak hari ketiga hingga ke

lima kelahiran, feses mengalami tahap transisi dan menjadi berwarna kuning kecoklatan. Urin pertama dikeluarkan dalam 24 jam pertama dan setelahnya dengan frekuensi yang semakin sering seiring meningkatnya asupan cairan. Urin encer, berwarna kuning dan tidak berbau.⁶

3) Istirahat dan Tidur

Bayi baru lahir tidur 16-18 jam sehari, paling sering blog waktu 45 menit sampai 2 jam. Bayi dapat menangis setidaknya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam per hari (Walsh, 2007:103).

4) Personal Hygiene

Bayi dimandikan ditunda sampai sedikitnya 4-6 jam setelah kelahiran, setelah suhu bayi stabil. Mandi selanjutnya 2-3 kali seminggu. Mandi menggunakan sabun dapat menghilangkan minyak dari kulit bayi, yang sangat rentan untuk mongering. Pencucian rambut hanya perlu dilakukan sekali atau dua kali dalam seminggu. Pemakaian popok harus dilipat sehingga putung tali pusat terbuka ke udara, yang mencegah urin dan feses membasahi tali pusat. Popok harus diganti beberapa kali sehari ketika basah.

5) Aktifitas

Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan dan kaki yang simetris pada waktu bangun. Adanya tremor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu

tidur, kemungkinan gejala kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.⁶ Bayi dapat menangis sedikitnya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam per hari, bergantung pada temperamen individu. Alasan paling umum untuk menangis adalah lapar, ketidaknyamanan karena popok basah, suhu ekstrim, dan stimulasi berlebihan.

6) Psikososial

Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Bayi baru lahir waspada dan sadar terhadap lingkungannya saat ia terbangun. Jauh dari pasif, bayi bereaksi terhadap rangsang dan mulai pada usia yang sangat dini untuk mengumpulkan informasi tentang lingkungannya⁴³

10. Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim.⁴⁵

b. Sasaran Program KB

Sasaran Keluarga Berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Adapun sasaran secara langsung

adalah Pasangan Umur Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan untuk sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera. Dalam pelaksanaannya, sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). Pasangan usia subur adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun.⁴⁶

c. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang berarti "melawan" atau mencegah", sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat adanya pertemuan antara sel telur.⁴⁷

d. Prinsip Kerja

Cara kerja kontrasepsi pada dasarnya adalah meniadakan pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel mani (sperma). Ada tiga cara untuk mencapai tujuan tersebut diantaranya adalah menekan keluarnya sel telur (ovulasi), menahan masuknya sperma ke dalam saluran kelamin wanita sampai mencapai ovum dan yang ketiga adalah menghalangi nidasi.⁴⁸

e. Jenis Alat Kontrasepsi

Macam-macam alat kontrasepsi yang aman dan tidak mengganggu laktasi meliputi metode amenhorea laktasi (MAL), pil progestin, suntik progestin, implan dengan progestin dan alat kontrasepsi dalam rahim. Semua metode baik hormonal maupun non hormonal dapat digunakan sebagai metode dalam pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan, akan tetapi pada masa menyusui bayi ini beberapa yang disarankan agar tidak mengganggu produksi ASI yaitu diantaranya:

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, hanya Air Susu Ibu saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

a) Keuntungan kontrasepsi

Segara efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa mengeluarkan biaya.

b) Keuntungan Nonkontrasepsi

Keuntungan non kontrasepsi bagi bayi yaitu akan mendapat kekebalan pasif (mendapat antibodi perlindungan lewat air susu ibu), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal dan terhindar dari keterpaparan

terhadap kontaminasi dari air susu lain atau formula. Sedangkan bagi Ibu dapat mengurangi perdarahan pascapersalinan, mengurangi risiko anemia dan meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi.

2) Pil Progestin

Pil progestin (minipills) adalah pil kontrasepsi yang hanya mengandung progestin saja tanpa estrogen dengan dosis progestin yang kecil (0,5 atau kurang). Pil progestin dapat mulai diberikan dalam 6 minggu pertama pasca persalinan.

a) Keuntungan Cokok untuk perempuan yang menyusui, efektif pada masa laktasi, tidak menurunkan kadar ASI, tidak memberikan efek samping estrogen.

b) Keterbatasan

Mengalami gangguan haid, harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja kegagalan menjadi lebih besar, risiko kehamilan ektopik cukup tinggi, mual.

3) Suntik Progestin

Suntik progestin (suntik 3 bulan) yaitu salah satu jenis kontrasepsi suntik yang hanya mengandung hormon *progesterone* /progestin yang disuntikkan setiap 3 bulan sekali. Mengandung 150 mg *Depo Medroksiprogesteron Asetat* (DMPA) yang diberikan dengan cara disuntik intramuskular (di daerah bokong). Kontrasepsi suntikan

progestin sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.⁴⁹ Suntik progestin merupakan suntik yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progestagen yang kuat dan sangat efektif. Jenisnya yaitu Depo Medroksi Progesteron Asetat (Depo Provera) dan Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat).

a) Kelebihan Suntik Progestin⁵⁰

Kelebihan yang didapatkan oleh akseptor KB suntik progestin diantaranya adalah pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh terhadap produksi ASI sehingga tidak mengganggu proses menyusui bagi ibu pospartum, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul, dan menurunkan krisis anemia bulan sabit.

b) Keterbatasan Suntik Progestin⁵⁰

Hal-hal yang kurang menyenangkan yang mungkin dialami oleh akseptor KB suntik progestin adalah terjadi gangguan haid, ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan, karena klien harus datang ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan suntikan,

penambahan berat badan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, Hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV, serta kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

4) Implant

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. Metode ini sangat efektif (0,2-1 kehamilan per 100 perempuan).

a) Keuntungan Implant

Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

b) Keterbatasan Implant

Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea, progestin dapat memicu pertumbuhan miom, dapat terjadi perforasi uterus pada saat insersi (<1/1000 kasus).

5) IUD

IUD merupakan kontrasepsi sangat efektif dan berjangka panjang. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif yaitu 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Cara kerja IUD antara lain menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu.⁵¹

IUD dapat dipasang dalam keadaan sewaktu haid sedang berlangsung, karena keuntungannya pemasangan lebih mudah oleh karena servik pada waktu agak terbuka dan lembek. Rasa nyeri tidak seberapa keras, perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak seberapa dirasakan, kemungkinan pemasangan IUD pada uterus yang sedang hamil tidak ada. Selain itu, pemasangan dapat dilakukan saat post partum. Pemeriksaan sesudah IUD dipasang dilakukan pada 1 minggu pasca pemasangan, 3 bulan berikutnya, berikutnya setiap 6 bulan sekali.