

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kehamilan

a. Asuhan Kehamilan Tanggal 21 Juli 2021

Pengkajian dilakukan di Puskesmas Prambanan dimulai sejak pengambilan data awal pada tanggal 21 Juli 2021. Pengkajian tidak hanya dilakukan di Puskesmas Prambanan 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. Pengkajian data yang dilakukan pada tanggal 21 Juli 2021 didapatkan hasil:

1) Data Subjektif

Ny.D datang ke Poli KIA Puskesmas Prambanan pada tanggal 21 Juli 2021. Ny.D mengatakan bahwa hari ini merupakan jadwal kunjungan ulang periksa hamil dan saat ini tidak merasakan adanya keluhan. Ny.D adalah seorang Warga Negara Indonesia (WNI) berusia 23 tahun dengan riwayat obstetri Gravida 1 Para 0. Ibu mengatakan bahwa Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) adalah tanggal 03 November 2020 sehingga didapat Hari Perkiraan Lahir (HPL) bayi Ny.D adalah tanggal 10 Agustus 2021. Saat ini usia kehamilan ibu adalah 37⁺¹ hari.

Hingga saat Ny.D telah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 10 kali. Keluhan yang dirasakan pada kehamilan trimester I yaitu mual, sering kencing dan keputihan, pada kehamilan trimester II yaitu cepat lelah, dan pada trimester III nyeri pada pinggang. Ny.D mengatakan bahwa ia mulai merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 5 bulan dan hingga sekarang gerak janin aktif.

Ny.D pertama kali haid (menarche) pada usia 13 tahun. siklus menstruasi Ny.D 30 hari, teratur, dengan durasi 7 hari, darah encer, dan terdapat nyeri pada hari pertama haid. Ny.D menikah dengan suaminya yaitu Tn. M pada usia 22 tahun, pernikahan ini merupakan pernikahan pertamanya. Hingga saat ini, Ny.D telah menikah selama 1 tahun dengan Tn. M. Status imunisasi Tetanus Toksoid Ny.D telah mencapai TT5. Selama 1 tahun menikah, Ny.D mengatakan bahwa ia belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

Ny.D mengatakan bahwa pola nutrisi dan eliminasi pada saat hamil ini sedikit berbeda. Ia merasakan peningkatan nafsu makan. Dalam sehari Ny.D makan 3 kali dengan lauk, nasi, dan sayur. Selain itu Ny.D juga memakan makanan ringan. Dalam sehari Ny.D minum sekitar 10 gelas sedang air putih, ia mengatakan bahwa selama hamil ini ia merasa sering kehausan. Untuk pola eliminasi, Ny.D dalam sehari BAK sebanyak 9x, warna urine kuning jernih, ia merasa bahwa selama hamil menjadi lebih sering

BAK. Untuk BAB, terkadang Ny.D BAB sehari sekali atau dua hari sekali.

Setiap pagi sejak jam 08.00-12.00 Ny.D melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak, mencuci, dan pekerjaan-pekerjaan berat di bantu suami. Tidur siang 1-2 jam, tidur malam 8-9 jam setiap harinya. Ibu mandi 2 kali/hari, selalu membersihkan ala kelamin setiap mandi, BAK dan BAB, ibu mengganti pakaian dalam setelah mandi dan jika terasa lembab, jenis pakaian dalam yang digunakan adalah bahan yang dapat menyerap keringat.

Ibu mengatakan tidak pernah/ sedang menderita penyakit apapun, keluarga juga tidak pernah/ sedang menderita penyakit apapun. Ibu tidak mempunyai riwayat keturunan kembar, tidak mempunyai riwayat alergi pada makanan, obat maupun zat lain. Ibu dan suami tidak pernah merokok, minum minuman keras, jamu-jamuan dan tidak memiliki makanan atau minuman pantangan apapun.

Kehamilan saat ini sangat diinginkan oleh ibu. Pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan masih kurang. Ibu mengetahui kondisinya saat ini. Ibu sangat menerima dan sangat senang dengan kehamilan saat ini, suami/keluarga juga sangat senang. Untuk persiapan rencana persalinan ibu dan suami sudah mempersiapkan mulai dari biaya, pakaian ibu dan bayi,

transportasi yang digunakan motor, untuk penolong persalinan bidan dan untuk tempat persalinan antara di Bidan Praktik Mandiri. Pendorong adalah saudara.

2) Data Objektif

Dilihat dari keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis. Pada pemeriksaan tanda vital didapatkan suhu 36.7°C, tekanan darah 90/70 mmHg, frekuensi nadi 82 kali/menit, dan frekuensi nafas 22 kali/menit. Pada pemeriksaan antropometri didapat hasil tinggi badan ibu 151 cm, berat badan sekarang 52 kg, dan lingkar lengan atas ibu sebesar 25 cm. Pemeriksaan pada daerah kepala dan leher didapatkan tidak ada oedem pada wajah, tidak ada cloasma gravidarum, wajah simetris, sklera mata putih, konjungtiva merah muda tidak pucat, mulut bersih tidak ada karies gigi dan pembengkakan pada gusi. Pada leher tidak teraba pembesaran pada kelenjar tiroid. Pemeriksaan pada payudara didapatkan payudara membesar, simetris, puting menonjol, bersih, dan terdapat hiperpigmentasi pada areola, kolostrum belum keluar. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan perut membesar, tidak ada striae gravidarum dan bekas luka, pemeriksaan palpasi Leopold I didapat hasil TFU McDonald 27 cm, pada fundus teraba bokong, Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kiri, Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala, Leopold IV

tangan divergen dengan kesimpulan kepala sudah masuk panggul. Denyut jantung janin menunjukkan frekuensi 150 kali/menit, punctum maximum kiri bawah pusat, ekstremitas tidak terdapat oedem, tidak ada varices, kuku bersih tidak pucat.

3) Analisa

Ny.D umur 23 tahun G1P0Ab0Ah0 UK 37⁺¹ minggu janin hidup, tunggal, punggung kiri, memanjang, presentasi kepala. Membutuhkan KIE mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan, ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III dan KIE tanda-tanda persalinan.

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dari kasus tersebut yaitu pemberian konseling, informasi, dan edukasi sebagai berikut:

1. Sebelum melakukan pelayanan meminta ibu untuk memakai masker dan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Pemeriksa memakai APD lengkap selama melakukan pelayanan. Selama di dalam ruangan ibu dan pemeriksa menjaga jarak minimal 1 meter kecuali saat memberikan pelayanan. Ibu sudah mematuhi protokol kesehatan yang berlaku.
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa secara umum kondisi ibu dan janin baik. Evaluasi: ibu mengetahui kondisi janin dan dirinya

3. Memberi ibu KIE mengenai ketidaknyamanan kehamilan trimester III yaitu pegal-pegal, keputihan, sering kencing, cepat lelah, sesak nafas, dan kencing-kencing. Hal tersebut wajar terjadi pada ibu hamil trimester III.
4. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas berat dan beristirahat cukup agar pegal yang dirasakan dapat berkurang.
5. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu keluar cairan berbau dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat disertai pandangan kabur, muntah yang berlebih sehingga tidak mau makan, bengkak pada kaki tangan dan wajah, nyeri yang hebat pada bagian perut bagian bawah, menggigil dan demam tinggi, gerakan janin berkurang atau tidak terasa. Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan 5 dari semua tanda yang disebutkan.
6. Memberikan KIE pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan diantaranya yaitu adanya kontraksi yang terus menerus, teratur dan semakin kuat, keluarnya atau pecahnya ketuban, adanya lendir darah yang keluar melalui jalan lahir. Evaluasi: ibu dan suami mengerti tanda persalinan
7. Memberi ibu vitamin C 10 tablet 500 mg diminum 1x1, Fe 10 tablet 350 mg diminum 1x1 dan kalk 10 tablet 500 mg diminum 1x1. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi

vitamin yang diberikan secara rutin. Evaluasi: ibu bersedia mengonsumsi vitamin yang diberikan secara rutin.

8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi yaitu pada tanggal 28 Juli 2021. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

b. Asuhan Kehamilan pada Tanggal 28 Juli 2021

Ibu datang ke Puskesmas Prambanan pada tanggal 28 Juli 2021 untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan saat ini merasa nyeri pada perut bagian bawah dan punggung terasa pegal. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD: 128/77,5 mmHg, N: 84x/m, RR: 20x/m, BB: 52,5 kg, pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil palpasi Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 29 cm, pada fundus teraba bokong, Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kiri, Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala, Leopold IV tangan divergen dengan kesimpulan kepala sudah masuk panggul. Denyut jantung janin menunjukkan frekuensi 136 kali/menit, punctum maximum kiri bawah pusat, ekstremitas tidak terdapat oedem, tidak ada varices, kuku bersih tidak pucat.

Analisa Kebidanan berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut yaitu Ny.D umur 23 tahun G1P0A0A0 UK 38⁺¹ minggu janin hidup, tunggal, punggung kiri, memanjang, presentasi kepala. Membutuhkan

pemeriksaan Hb dan rapid test covid-19. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny.D yaitu :

- 1) Sebelum melakukan pelayanan meminta ibu untuk memakai masker dan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Pemeriksa memakai APD lengkap selama melakukan pelayanan. Selama di dalam ruangan ibu dan pemeriksa menjaga jarak minimal 1 meter kecuali saat memberikan pelayanan. Ibu sudah mematuhi protokol kesehatan yang berlaku.
- 2) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan sehat. Pegal pada pinggang yang dirasakan ibu merupakan salah satu ketidaknyamanan yang wajar terjadi pada ibu hamil trimester III . Ibu mengerti kondisi kesehatan dirinya
- 3) Memberi ibu KIE tentang nutrisi. Memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan memperbanyak konsumsi sayur dan buah agar janin mendapatkan nutrisi optimal
- 4) Memberitahu ibu untuk selalu memantau gerak janin. Apabila gerak janin berkurang atau tidak aktif, maka segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan. Ibu bersedia memantau gerak janin
- 5) Melakukan kolaborasi dengan analis kesehatan untuk melakukan pemeriksaan Hb dan rapid test covid-19. Evaluasi: Hb: 11.9 gr/dl dan rapid test negative.
- 6) Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan laboratorium ibu baik.

- 7) Memberi ibu vitamin C 10 tablet 500 mg diminum 1x1, Fe 10 tablet 350 mg diminum 1x1 dan kalk 10 tablet 500 mg diminum 1x1. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi vitamin yang diberikan secara rutin. Evaluasi: ibu bersedia mengonsumsi vitamin yang diberikan secara rutin.
 - 8) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi yaitu pada tanggal 5 Agustus 2021. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.
- c. Asuhan Kehamilan pada Tanggal 05 Agustus 2021

Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB Kuswatiningsih. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu hanya cemas karena belum merasakan tanda-tanda persalinan. Tekanan darah ibu 110/75mmHg, berat badan 52,5 kg, TFU 29 cm. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil pada fundus teraba bokong, pada perut sebelah kiri teraba punggung, perut sebelah kanan teraba ekstremitas janin, dan pada bagian bawah perut teraba kepala janin, kepala sudah masuk panggul, DJJ 153x/m. pada ekstremitas tidak terdapat oedem.

Analisa dari kasus ini yaitu Ny.D umur 23 tahun G1P0Ab0Ah0 UK 39⁺² minggu janin hidup, janin tunggal, punggung kiri, presentasi kepala. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny.D yaitu memberikan informasi mengenai hasil pemeriksaan. Ibu dan janin dalam keadaan sehat. Saat ini ibu telah memasuki usia kehamilan cukup bulan sehingga bayi bisa lahir kapanpun. Memberitahu ibu untuk

merangsang kontraksi dengan cara sebagai berikut tidur lampu gelap / remang remang walaupun pada siang hari karna hormon pacuan alami muncul disaat gelap, Minum sari kurma atau makan kurma rutin, Minum Jus nanas/ buah Kiwi, Rangsang puting rutin dan lama, Pijat antara telunjuk dan jempol tengahnya, Hubungan suami istri rutin sperma dimasukkan didalam agar pengaruh ke kontraksi rahim makin sering, Pikiran rileks jika stress mulut rahim kaku maka tidak akan menambah pembukaan. Memberitahu ibu untuk tetap memantau gerak janin. Menganjurkan ibu untuk tetaap mengonsumsi vitamin ssecara rutin. Memberitahu ibu jadwal pemeriksaan selanjutnya yaitu satu minggu lagi pada tanggal 10 Agustus 2021 atau jika ada keluhan.

2. Asuhan Persalinan pada Tanggal 11 Agustus 2021

a. Kala I fase laten

Ny.D datang ke PMB Kuswatiningsih pada pukul 13.30 WIB mengeluh kenceng-kenceng teratur sejak malam tanggal 11 Agustus pukul 10.00 WIB. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 85 x/menit, pernapasan 23 x/menit, suhu 36,8⁰C, BB 52 kg, TB 151 cm, his 2x/10 menit/20 detik, DJJ 134 x/menit, UK 40⁺¹ minggu.

Leopold I teraba bagian bokong janin, TFU 29 cm, Leopold II Perut sebelah kiri teraba punggung janin. Perut sebelah kanan teraba bagian ekstremitas janin. Leopold III Teraba kepala janin. Leopold IV kepala sudah masuk pintu atas panggul. TBJ 2790 gram. Pemeriksaan

dalam dilakukan atas indikasi kencing-kencing teratur, bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan dan didapatkan hasil portio lunak, pembukaan 1 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, sarung tangan lendir darah positif, air ketuban negatif.

Analisa data dari kasus ini adalah Ny.D usia 23 tahun G1P0Ab0Ah0 UK 40⁺² minggu dalam persalinan kala I fase laten. Penatalaksanaan pada pemeriksaan ini yaitu menganjurkan ibu untuk mengatur pernapasan jika ada kontraksi, menjelaskan kepada ibu untuk makan dan minum apabila tidak ada kontraksi sebagai asupan energi bagi ibu, menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan agar mempercepat penurunan kepala dan bidan melakukan pemantauan kemajuan persalinan.

b. Kala I fase aktif

Tanggal 12 Agustus 2021 pukul 05.30 WIB Ny.D mengeluh kencing semakin teratur serta keluar lender darah. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36,6⁰C, BB 52 kg, TB 151 cm, his 3x/10 menit/40 detik, DJJ 143 x/menit, UK 40⁺¹ minggu.

Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi kencing-kencing teratur, bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan dan didapatkan hasil hasil vulva uretra tenang, serviks tipis, pembukaan 7

cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, Hodge II, sarung tangan lendir darah positif, air ketuban negative.

Analisa data dari kasus ini adalah Ny.D usia 23 tahun G1P0Ab0Ah0 UK 40⁺² minggu dalam persalinan kala I fase aktif. Penatalaksanaan pada pemeriksaan ini yaitu menganjurkan ibu untuk mengatur pernapasan jika ada kontraksi, menjelaskan kepada ibu untuk makan dan minum apabila tidak ada kontraksi sebagai asupan energi bagi ibu, menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan agar mempercepat penurunan kepala dan bidan melakukan pemantauan kemajuan persalinan.

c. Kala II

Setelah dilakukan observasi kemajuan persalinan, didapatkan tanda-tanda kala II pada pukul 08.30 WIB. Tanda gejala kala II yang terlihat yaitu ibu mengatakan ingin mengejan, perineum menonjol, vulva dan anus membuka. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, frekuensi respirasi 24x/menit, frekuensi nadi 81x/menit, suhu 36,5°C. His sebanyak 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 50 detik. Detak jantung janin 141x/menit. Pemeriksaan dalam dilakukan pada tanggal 12 Agustus 2021, pukul 08.30 WIB atas indikasi ketuban sudah pecah dan terdapat tanda gejala kala II dorongan meneran, perineum menonjol, vulva terbuka, dengan tujuan untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Hasil pemeriksaan dalam yaitu vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan

lengkap, selaput ketuban tidak teraba, presentasi belakang kepala petunjuk ubun ubun kecil arah jam 12 turun pada hodge IV, terdapat sarung tangan lendir darah, air ketuban jernih.

Analisa kebidanan pada pemeriksaan ini yaitu Ny.D usia 23 tahun G1P0Ab0Ah0 Usia Kehamilan 40⁺² dalam persalinan kala II. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.D yaitu memberitahu ibu bahwa saat ini sudah pembukaan lengkap, memposisikan litotomi dan memimpin persalinan, memberitahu ibu istirahat disela-sela kontraksi, memberitahu untuk meneran bila ada kontraksi, memimpin persalinan, kepala bayi lahir kemudian mengecek lilitan tali pusat, menunggu kepala putar paksi dan kemudian melahirkan bahu depan dengan posisi tangan biparietal dan menarik kearah bawah, kemudian melahirkan bahu belakang dengan posisi tangan biparietal dan menarik keatas. Kemudian melakukan sangga susur, bayi lahir pada pukul 09.05 WIB menangis spontan, jenis kelamin perempuan, kulit kemerahan, tonus otot aktif, meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan jepit potong tali pusat, dan melakukan IMD.

d. Kala III

Setelah dilakukan asuhan persalinan kala II, dilanjutkan dengan manajemen aktif kala III. Hasil pemeriksaan abdomen menunjukkan TFU sepusat dan tidak terdapat janin kedua. Analisa kebidanan pada pemeriksaan ini yaitu Ny.D usia 23 tahun P1Ab0Ah1 dalam persalinan kala III. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny.D yaitu

dilakukan penyuntikan oksitosin 10 iu pada paha bagian anterolateral ibu. Oksitosin telah disuntikan. Melakukan penegangan tali pusat terkendali, Terdapat tanda pelepasan placenta yaitu uterus globuler, terdapat semburan darah dan tali pusat memanjang. plasenta lahir lengkap pukul 09.15 WIB. Melakukan pengecekan placenta setelah plasenta lahir, plasenta lahir lengkap. Melakukan masase fundus uteri. kontraksi uterus keras, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat. Mengevaluasi perdarahan dan adanya laserasi, perdarahan ± 100 cc, terdapat laserasi pada vagina dan otot perineum.

e. Kala IV

Ibu mengatakan bahwa ia merasa mules pada perutnya dan nyeri pada jalan lahir. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Pemeriksaan tanda vital diperoleh hasil tekanan darah 100/60 mmHg, frekuensi pernafasan 20x/menit, frekuensi nadi 88x/menit. Dilakukan pemeriksaan abdomen, TFU dua jari dibawah pusat, kontraksi keras. Terdapat laserasi vagina, otot dan kulit perineum.

Analisa kebidanan pada pemeriksaan ini yaitu Ny E usia 23 tahun P1Ab0Ah1 dalam persalinan kala IV. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny.D yaitu melakukan observasi TTV, perdarahan, kandung kemih, TFU dan kontraksi selama 2 jam. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit

pada 1 jam ke dua telah. Hasil observasi menunjukkan ibu dalam keadaan baik, perdarahan dalam batas normal, kontraksi uterus keras.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Asuhan Bayi Baru Lahir Tanggal 12 Agustus 2021

By Ny D lahir tanggal 12 Agustus 2021 pukul 09.05 WIB di PMB Kuswatiningsih. Bayi menangis kuat, tonus otot baik. Hasil pemeriksaan skore APGAR 8/9/10, berat badan 2600 gram, panjang badan 47,5 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar lengan atas 11 cm, warna kulit kemerahan, mata tidak strabismus, tidak ada retraksi dada, jenis kelamin perempuan, reflek moro baik, reflek rooting baik, reflek sucking baik.

Analisa data yaitu By Ny D umur 0 jam cukup bulan, sesuai masa kehamilan. Penatalaksanaan pada kasus ini yaitu melakukan manajemen perawatan bayi baru lahir dengan menghangatkan bayi, melakukan isap lendir, mengeringkan bayi, merangsang taktil, dan mengganti kain kering. Melakukan tindakan profilaksis yaitu memberikan injeksi Vitamin K, salep mata, dan memberikan imunisasi Hepatitis B (HB)-0 1 jam.

b. Asuhan Neonatus Tanggal 13 Agustus 2021 (KN I)

Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, bayi mau menyusui. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik, warna kulit kemerahan, tali pusat masih basah, tidak bau,

tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat. Pemeriksaan vital sign menunjukkan N:143x/m, RR: 44x/m, dan suhu tubuh 36,8C.

Analisa kebidanan berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu By. Ny.D usia 1 hari, normal. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi Memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya. Ibu dianjurkan untuk lebih sering menyusui anaknya, menyusui dengan ASI agar kekebalan bayi terus bertambah, ibu mengerti penjelasan tentang menjaga kehangatan bayi dan menyusui. Memberikan konseling ibu untuk tidak memberikan apapun pada tali pusat, dibiarkan mengering dengan sendirinya, ibu mengerti cara perawatan tali pusat di rumah. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi merintih, bayi tidak mau menyusu, bayi terlihat lemas, diare, muntah dan warna kulit bayi kebiruan, apabila terdapat salah satu dari tanda tersebut maka ibu harus segera memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu dan bayi dalam keadaan sehat sehingga diperbolehkan pulang. Memberitahu ibu untuk melakukan kontrol ulang 6 hari lagi pada tanggal 20 Agustus 2021.

c. Asuhan Neonatus Tanggal 19 Agustus 2021 (KN II)

Kunjungan dilakukan di PMB Kuswatiningsih. Ibu mengatakan akan mengontrolkan anaknya. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, BAB dan BAK lancar. Hasil pemeriksaan yang di dapat berat badan 3000 gram, suhu 36,4⁰C, keadaan umum baik, warna kulit tidak ikterik, tali pusat sudah lepas.

Analisa data dari kasus ini adalah By Ny.D umur 7 hari dengan neonatus normal. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah Memberikan konseling ASI, KIE termoregulasi, memberitahu ibu untuk kontrol bayinya 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

d. Asuhan Neonatus Tanggal 26 Agustus 2021 (KN III)

Kunjungan dilakukan di PMB Kuswatiningsih. Ibu mengatakan akan mengontrolkan dan menindik anaknya. Keadaan umum baik, nadi 136x/menit, respirasi 44x/menit, suhu 37°C, berat badan 3500 gram, reflek hisap positif, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah lepas.

Analisa kebidanan berdasarkan hasil pemeriksaan ini adalah By. Ny.D usia 14 hari dengan neonates normal. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Ibu dianjurkan untuk lebih sering menyusui anaknya, menyusui dengan ASI agar bekebalan bayi terus terjaga, menyusui dengan ASI eksklusif selama 6 bulan agar bayi sehat dan berat badan terus bertambah, ibu mengerti penjelasan tentang ASI eksklusif.

4. Asuhan Masa Nifas

a. Asuhan Masa nifas pada tanggal 13 Agustus 2021 (KF I)

Pemeriksaan Nifas dilakukan di PMB Kuswatingsih. Ibu mengatakan merasa pegal. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,6°C Pemeriksaan fisik menunjukkan hasil pada mata sklera putih, konjungtiva merah muda,

pada payudara tidak terdapat luka pada payudara, ASI sedikit, tidak teraba bendungan ASI, pada abdomen TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi keras, pada genitalia terdapat luka jahitan, luka jahitan masih basah, lochea rubra. Pada ektrimitas tidak terdapat oedem.

Analisa berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu Ny.D umur 23 tahun P1Ab0Ah1 post partum hari ke-1 membutuhkan KIE teknik menyusui yang benar, dan tanda-tanda bahaya nifas. Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny.D yaitu:

- 1) Sebelum melakukan pelayanan meminta ibu untuk memakai masker dan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Pemeriksa memakai APD lengkap selama melakukan pelayanan. Selama di dalam ruangan ibu dan pemeriksa menjaga jarak minimal 1 meter kecuali saat memberikan pelayanan. Ibu sudah mematuhi protokol kesehatan yang berlaku.
- 2) Memberi ibu KIE personal higiene untuk menjaga kebersihan bagian kemaluan ibu dengan selalu membersihkan dengan sabun dan air mengalir setelah BAB/BAK/mandi dan mengeringkan dengan tisu atau kain kering bersih, serta mengganti pembalut tiap 3-4 jam sekali atau jika dirasa tidak nyaman. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- 3) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang banyak mengandung protein seperti tahu, telur, tempe, sayuran hijau dan minum air minimal 8 gelas/hari. Evaluasi: ibu mengerti

- 4) Mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar Evaluasi: ibu bisa mempraktikan dengan pelan-pelan
 - 5) Menjelaskan KIE ASI eksklusif agar ibu memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin, minimal 2 jam sekali, dan tidak memberikan makanan atau minuman apapun kepada bayi selama 6 bula. Evaluasi: ibu bersedia memberika ASI eksklusif
 - 6) Mengajarkan pada ibu cara mengecek kontraksi. Evaluasi: ibu bisa mengecek kontraksi
 - 7) Memberikan ibu tablet Fe 350 mg 1x1, amoxilin 500 mg 1x1, asam mefenamat 500 mg 1x1 dan Vitamin A 200.000 IU. Evaluasi: ibu bersedia mengonsumsi obat dan vitamin yang diberikan bidan.
 - 8) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 6 hari lagi pada tanggal 18 Agustus 2021 atau jika ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang
- b. Asuhan Masa Nifas Tanggal 19 Agustus 2021

Ny D datang ke PMB Kuswatiningsih untuk kontrol nifas. Ibu mengatakan pada ASI lancar, ibu tidak ada keluhan, Tekanan darah 110/75 mmHg, nadi 82x/menit, respirasi 24x/menit, suhu 36,7⁰C. Analisa dari hasil pengkajian tersebut adalah Ny.D usai 23 tahun P1Ab0Ah1 postpartum spontan hari ke 7 normal. Penatalaksanaan yang diberikan pada ibu yaitu menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas berat, menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi agar

sirkulasi peredaran darah pada daerah perineum lancar. Memberi edukasi mengenai nutrisi yang diperlukan ibu nifas agar pemulihan berlangsung baik. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan bidan. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol nifas sesuai jadwal. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

c. Asuhan Masa Nifas Tanggal 26 Agustus 2021

Ny D datang ke PMB Kuswatiningsih untuk kontrol nifas. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, tekanan darah 115/70 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,0°C, ASI lancar, TFU tidak teraba, lochea sanguilenta. Analisa data dari kasus ini adalah Ny D umur 23 tahun P1Ab0Ah1 post partum hari ke-14. Penatalaksanaan pada kasus ini adalah Memberitahu ibu untuk makan-makanan bergizi dan memperbanyak minum air putih, Memotivasi ibu terus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sesering mungkin, minimal 2 jam sekali.

d. Asuhan Masa Nifas Tanggal 02 September 2021

Pengkajian dilakukan melalui *whatsapp*. Ibu mengatakan keadaannya baik dan tidak ada keluhan. Keadaan umum ibu baik. Analisa kebidanan berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu Ny.D usia 23 tahun P1ab0Ah1 postpartum spontan 21 hari, normal. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.D yaitu memberitahu ibu bahwa secara umum keadaan ibu baik, pemulihan tubuh ibu berjalan dengan baik. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola aktivitas

dan istirahat agar tetap seimbang, Menganjurkan suami ibu untuk ikut serta dalam mengasuh dan merawat anak secara bergantian agar ibu tidak kelelahan, suami bersedia dan sanggup. Memberikan motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Mengingatkan ibu untuk mengimunisasi BCG pada bayinya.

5. Asuhan Keluarga Berencana

Ny.D datang ke PMB Kuswatiningsih untuk melakukan KB suntik 3 bulan. Ny.D memiliki satu orang anak yang lahir pada tanggal 12 Agustus 2021 berjenis kelamin perempuan, BBL 2600 gram, tidak ada komplikasi pada ibu dan janin. Saat ini Ny.D masih menyusui anaknya.

Suami dan keluarga Ny.D mendukung Ny.D menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu mengetahui efek samping KB suntik 3 bulan yang digunakannya. Berdasarkan pengkajian data objektif, TD 129/86, N 82x/menit, RR 20 x/menit, S 36,7°C. BB 50 kg dan TB 151 cm. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 13 Desember 2021 atau apabila ada keluhan dapat segera datang ke pelayanan kesehatan.

B. Kajian Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai janin lahir. Lama kehamilan normal dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (HPMT) yaitu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan

dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama mulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester kedua mulai dari bulan keempat sampai 6 bulan, trimester ketiga mulai dari bulan ketujuh sampai 9 bulan.³

b. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan

1) Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. Perubahan pada isthmus uteri (rahim) menyebabkan isthmus menjadi lebih panjang dan lunak sehingga pada pemeriksaan dalam seolah-olah kedua jari dapat saling sentuh.⁴

Table 1. Tinggi Fundus Uteri Sesuai Umur Kehamilan

No.	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Tinggi Fundus Uteri (<i>Leopold</i>)	Umur Kehamila (minggu)
1	12	3 jari atas simfisis	-
2	16	Pertengahan pusat dan simfisis	-
3	20 cm (+2 cm)	3 jari bawah pusat	20
4	UK(minggu)=cm (+2 cm)	-	22-27
5	28 cm (+2 cm)	3 jari atas pusat	28
6	UK(minggu)=cm (+2 cm)	-	29-35
7	36	1-2 jari bawah px	36 cm (+2 cm)

Sumber : Manuaba dkk, 2010

2) Perubahan Metabolik

Selama trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambahkan berat badan per minggu 0,4 kg.

sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebihan dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing 0,5 kg (Varney, dkk, 2007). Status gizi ibu sebelum hamil diukur dengan indeks masa tubuh (IMT), sedangkan status gizi ibu saat hamil diukur dengan penambahan berat badan, lingkaran lengan atas (LILA), dan Hb.⁴

Table 2 Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi(kg)
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	> 7
Gemeli		16-20,5

Sumber : Manuaba dkk, 2010

3) Perubahan Metabolisme (Saifuddin, 2010).

a) Metabolisme Protein.

Hasil konsepsi, uterus dan darah ibu secara relatif mempunyai kadar protein yang lebih tinggi dibandingkan lemak dan karbohidrat. Jumlah protein bagi ibu hamil setiap harinya adalah 85 gram yang dapat diperoleh dari sayur-sayuran, ikan, telur, ayam, susu.³

b) Metabolisme Mineral

(1) Zinc

Pada perempuan hamil dianjurkan asupan mineral ini 7,3-11,3 mg/hari, tetapi hanya pada ibu beresiko yang dianjurkan mendapat suplemen mineral ini.

(2) Asam Folat

Para ibu yang merencanakan kehamilan dianjurkan mendapat asupan asam folat 0,4 mg/hari sampai usia kehamilan 12 minggu. Ibu yang mempunyai riwayat anak dengan spinabifida dianjurkan mengkonsumsi asam folat sebanyak 4mg/ hari sampai usia kehamilan 12 minggu.

c. Ketidaknyamanan

1) Nyeri punggung

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan dikarenakan berat uterus yang semakin membesar disertai dengan aktivitas berlebih sehingga mengakibatkan lelah. Masalah memburuk jika otot-otot abdomen wanita tersebut lemah sehingga gagal menopang uterus yang membesar. Kelemahan otot abdomen lebih umum terjadi pada wanita multigravida yang tidak pernah melakukan aktivitas olahraga dibandingkan pada primigravida karena pada primigravida biasanya memiliki otot abdomen yang baik karena belum pernah mengalami peregangan. Dengan demikian, keparahan nyeri punggung bagian bawah biasanya meningkat seiring paritas. Cara mengatasi yaitu: hindari membungkuk berlebihan, kompres air hangat, istirahat teratur, dan olahraga teratur.⁵

2) Insomnia

Dapat disebabkan oleh kekhawatiran, kecemasan, terlalu gembira, ketidaknyamanan uterus membesar, pergerakan janin. Beberapa hal mengurangi insomnia: mandi air hangat, minum air hangat, lakukan aktifitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur, gunakan teknik relaksasi progresif.⁵

3) Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi berkemih terjadi karena bagian presentasi makin menurun masuk ke dalam panggul dan menekan kandung kemih dan menyebabkan wanita ingin berkemih.⁵

d. Pemeriksaan dan Pengawasan Ibu Hamil (Antenatal Care)

Asuhan antenatal adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil, pengawasan sebelum persalinan terutama ditunjukkan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Standar pelayanan ANC yang diprogramkan yaitu standar pelayanan ANC meliputi standar 10T, sehingga ibu hamil yang datang memperoleh pelayanan komprehensif dengan harapan antenatal care dengan standar 10T diharapkan ikut andil dalam menurunkan angka kematian ibu. 10T yaitu ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur TFU, imunisasi TT, tablet zat besi (FE) minimal 90 tablet selama kehamilan, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), penentuan presentasi janin dan denyut

jantung janin (DJJ),temu wicara/konseling,pemeriksaan laboratorium (Hb, protein urin, dan golongan darah jika seblumnya belum dilakukan), tatalaksana kasus.³

e. Psikologis Ibu

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan dan kecemasan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi.³

1) Menurut Bryar (2008), teori Ramona T. Mercer yaitu Teori Stres Antepartum dan Pencapaian Peran Maternal Mercer membentuk teori dan riset dalam dua area utama, yaitu pengaruh stres antepartum dan pencapaian peran maternal,

a) Dampak Stres Antepartum pada Kehamilan

Mercer mencoba memahami pengaruh stres antenatal pada fungsi keluarga, secara keseluruhan, pada fungsi pasangan individu dalam keluarga, dan status kesehatan.

(1) Status kesehatan

Persepsi ibu dan ayah tentang kesehatan mereka sebelumnya, saat ini, pandangan tentang kesehatan, masalah-masalah yang mengganggu kesehatan, orientasi terhadap penyakit, dan penolakan terhadap peran sakit.

(2) Keluarga

Dukungan keluarga memiliki peranan penting terhadap ibu. Dukungan keluarga akan mempengaruhi terhadap peristiwa hidup yang negatif. Stres akibat peristiwa hidup yang negatif dan risiko kehamilan memiliki efek negatif terhadap harga diri, status kesehatan. Sebaliknya dukungan sosial memiliki efek positif terhadap kesadaran akan kemampuan diri. Dampak fungsi keluarga terhadap stres terhadap ibu.⁶

b) Pencapaian Peran Maternal

Wanita dalam pencapaian peran ibu dipengaruhi oleh faktor-faktor

(1) Faktor ibu

Meliputi umur ibu waktu melahirkan, persepsi ibu terhadap pengalaman melahirkan, memisahkan ibu dan anak lebih awal, stress sosial, dukungan sosial, konsep diri, sifat pribadi, sikap terhadap membersarkan anak dan status kesehatan ibu.

(2) Faktor bayi

Meliputi temperature dan kesehatan bayi

(3) Faktor-faktor lain

Mercer melakukan riset yang merujuk pada riset yang menyebutkan tentang empat jenis dukungan yaitu

(a) Dukungan emosional

Dukungan emosional didefinisikan sebagai perasaan dicintai, diperhatikan, dipercaya, dan dimengerti.

(b) Dukungan informatif

Dukungan informatif membantu untuk menolong dirinya dengan cara memberi informasi yang berguna untuk menghadapi masalah dan/atau situasi.

(c) Dukungan fisik

Dukungan fisik adalah jenis bantuan langsung, seperti menjaga bayi, meminjamkan uang, dan lain-lain

(d) Dukungan penilaian

Dukungan penilaian adalah informasi yang memberitahu bagaimana performa perannya, hal ini memungkinkan individu untuk mengevaluasi dirinya terkait dengan performa orang lain dalam peran tersebut. Dukungan selama kehamilan dan pascanatal dari ayah dan dukungan secara umum. Ketika dukungan tersebut sangat kurang diperoleh oleh ibu maka akan mempengaruhi pencapaian peran maternal dan mempengaruhi psikologis ibu.

Mercer menjelaskan ibu yang mempunyai masalah fisik dan psikologis harus melakukan pemeriksaan dan pemantau lebih lanjut. Peran bidan yang muncul dalam tulisan Mercer adalah membantu ibu melalui kerja yang dibutuhkan untuk menyesuaikan diri dengan peran maternal, mengidentifikasi, dan mengintervensi faktor faktor yang mempengaruhi peran maternal dan stres antepartum.⁶

f. Aspek Status Ekonomi pada Kehamilan

Sosial ekonomi keluarga memiliki pengaruh secara tidak langsung terhadap kejadian bayi kecil masa kehamilan. Keluarga dengan pendapatan cukup memenuhi kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan, sebaliknya keluarga yang memiliki pendapatan rendah mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan gizi. Pada ibu hamil kekurangan nutrisi dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin dikandung. Wanita pada tingkat sosial ekonomi (pekerjaan dan pendidikan) yang rendah mempunyai kemungkinan lebih tinggi mengalami kelahiran kurang bulan yang menyebabkan bayi lahir dengan berat badan kurang.³

g. Faktor Risiko multipara

Menurut Roedjati (2011), Faktor risiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan

kematian atau kesakitan pada ibu dan/bayinya. Berdasarkan indeks kehamilan risiko tinggi menurut Fortney A dan Whitenhorne dalam Manuaba (2010) multipara yaitu wanita yang pernah melahirkan anak 4-6 kali mempunyai faktor risiko yang artinya multipara merupakan salah satu faktor risiko. Menurut Borton (2009) Multipara adalah seorang wanita yang pernah mengalami dua atau lebih kehamilan yang menghasilkan janin yang variabel. Kapasitas variabel untuk hidup di luar uteri diperkirakan pada umur kehamilan 20 minggu atau berat badan lahir 500 gram. Riwayat obstetrik termasuk paritas, harus selalu diperiksa untuk mengetahui jumlah kehamilan dan persalinan lalu yang bisa saja memperoleh kondisi kehamilan saat ini. Selain itu, paritas yang tinggi >4 dapat memberi risiko yang lebih besar terhadap kehamilan maupun persalinan.⁴

2. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.⁷

b. Tanda-Tanda Persalinan

1) Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan

kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.⁷

2) Pengeluaran lendir dan darah

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.⁷

3) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Akan tetapi terdapat beberapa wanita yang mengalami pecah ketuban sebelum akhir kala satu. Selaput ketuban sangat kuat pada kehamilan muda. Pada trimester ketiga selaput ketuban mudah pecah. Melemahnya kekuatan selaput ketuban ada hubungannya dengan pembesaran uterus, kontraksi uterus, dan gerakan janin. Pecahnya ketuban pada kehamilan aterm merupakan hal yang fisiologis. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.⁷

c. Fase Persalinan

1) Kala 1

Kala 1 adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Lama kala 1 untuk

primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Kala 1 dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai 3 cm dan fase aktif yang dibagi menjadi fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal yakni dalam 2 jam pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, dan deselerasi dalam 2 jam 9 cm menjadi 10 cm (Mochtar, 2011). Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. Pada multigravida dilatasi akan lebih cepat karena mulai usia kehamilan 38 minggu serviks mungkin sudah mengalami pembukaan tetapi belum ada 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.⁷

Penatalaksanaan kala 1 saat pasien telah memasuki ruang perawatan

- a) Pemantauan Kesejahteraan Janin
- b) Kontraksi Uterus
- c) Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi
- d) Pemeriksaan Dalam

Frekuensi pemeriksaan dalam yang diperlukan selama persalinan bergantung pada kasus individu, normalnya pemeriksaan dilakukan 4 jam sekali. Jika terjadi ketuban pecah sangat penting untuk membatasi jumlah pemeriksaan dalam untuk mencegah terjadinya infeksi.

e) Mengajarkan Teknik Relaksasi

Wanita yang telah dipersiapkan untuk melahirkan telah diajarkan teknik pernapasan saat memasuki persalinan.⁴

f) Posisi Ibu

Ibu harus menghindari posisi berbaring karena berat uterus yang membesar dapat menekan pembuluh darah besar ibu. Akan tetapi, mengizinkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman dengan sesekali posisi berbaring. Posisi nyaman dapat membantu mengurangi ansietasnya, yang dapat memiliki efek fisiologi.³

g) Dukungan Persalinan

Dukungan persalinan yang dapat diberikan salah satunya yaitu dengan memberikan dorongan semangat dapat dilakukan pelayan kesehatan maupun keluarga. Ibu yang sudah dibuat merasa bahwa ia sanggup akan merespon dengan terus berusaha.³

2) Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Reeder, 2011). Tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran, ada tekanan pada anus, perineum menonjol, vagina dan anus membuka.⁷

3) Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan melihat tanda-tanda: uterus dapat dirasakan berbentuk globular yang keras, uterus terdorong di atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah.⁷

4) Kala IV

Menurut Saifuddin (2010) Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang dilakukan pada kala IV yaitu Tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda vital, tekanan darah, nadi, pernafasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan.⁷

d. Psikologi Ibu Bersalin

Perubahan psikologis dan perilaku maternal cukup spesifik dan bervariasi seiring kemajuan persalinan. Sehingga ibu yang melewati

persalinan harus terpenuhi kebutuhannya terutama pada ibu yang memiliki kecemasan berlebih. Kebutuhan yang dibutuhkan yaitu:⁷

1) Individu yang mendampingi dan memberikan dukungan

Pendukung ibu dapat terdiri atas suami, ayah, ibu, dan saudara. Dukungan yang paling diperlukan ibu yaitu dukungan dari suami karena suami adalah pasangan hidup istri yang bertanggung jawab penuh dalam suatu keluarga dan mempunyai peranan yang penting yaitu sebagai penyemangat berbagai keputusan yang diambil dalam masa kritis wanita.

2) Informasi

Penjelasan tentang kemajuan persalinan harus dikerjakan secara baik sedemikian rupa agar ibu bersalintidak dalam keadaan panik terlebih pada ibu yang mempunyai kecemasan berlebih.

3. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010).⁷

Table 3 Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru, pucat	Tubuh muda, ekstremitas biru	merah Seluruh tubuh merah muda
<i>Pulse</i> (frekuensi jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100 kali per menit	Lebih dari 100 kali per menit
<i>Grimace</i> (respon terhadap rangsang)	Tidak ada	Meringis minimal	Batuk atau bersin
<i>Active s</i> (Tonus otot)	Lunglai	Fleksi ekstremitas	Aktif
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lambat, teratur	tidak Baik atau menangis

b. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah dilahirkan, bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial.⁷

2) Pemberian Vitamin K

Bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis vitamin K1 yang diberikan 1 mg pada paha kiri untuk mencegah terjadinya perdarahan.⁷

3) Perawatan Mata

Salep gentamicin 1% atau salep eritromisin 0,5% merupakan profilaksis efektif. Keduanya diperkirakan juga berfungsi

mencegah konjungtivitis klamidia atau paling tidak mengurangi insidennya.⁷

4) Pemeriksaan Tanda Vital Bayi Normal⁴

Respirasi: 40-60 kali/menit

Denyut jantung: 120-160 kali/menit

Suhu: 36,5-37,50C

5) Pemeriksaan Antropometri (Saifuddin, 2010)

Berat badan: 2500-4000 gram

Panjang badan: 45-53 cm

Lingkar kepala: 33-35 cm

Lingkar dada: 30-38 cm

6) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala: melihat ada tidaknya caput sukedaneum, cephal Hematoma

b) Mata: bentuk simetris, refleks mengedip

c) Hidung: apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung, ada cuping atau tidak

d) Mulut: simetris atau tidak, apakah ada labiokisis atau palatokisis

e) Telinga: apakah sejajar dengan mata, aatau ada masalah lain

f) Dada: apakah ada retraksi dinding dada

- g) Genetalia dan anus: pada bayi laki-laki raba testis sudah turun atau belum, pada anus penampakan normal terlihat lubang dan periksa apakah mekonium sudah
- h) Tali Pusat: Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar talipusat
- i) Refleks

Refleks rooting adalah refleks dimana bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Refleks isap terjadi apabila terdapat benda yang menyentuh bibir, yang disertai refleks menelan. Refleks moro adalah timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan. Refleks mengeluarkan lidah terjadi apabila diletakkan benda di dalam mulut yang ditafsirkan bayi menolak makanan atau minuman.

7) Imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K secara intramuskular. Imunisasi hepatitis B bermanfaat secara umum untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi.³

c. Perawatan Pada Neonatus

Menurut Kemenkes (2012) beberapa hal yang harus diperhatikan ketika memberikan perawatan pada bayi antara lain:³

1) Buang Air Kecil dan Air Besar Pada Bayi

Bayi buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) dalam 24 jam pertama. Bila dalam 24 jam bayi belum BAK atau BAB maka perlu perhatian khusus. Bayi BAK 5-6 kali per hari dan BAB 3-4 kali per hari.

2) Menjaga Kehangatan Bayi

Setelah bayi dilahirkan, bayi harus dijaga agar tetap hangat. Menjelaskan pada ibu bahwa menjaga kehangatan bayi merupakan hal yang penting, tetapi ibu juga harus memperhatikan saat udara panas sebaiknya bayi tidak dibedong.

3) Perawatan Tali Pusat

Konseling yang harus diberikan kepada ibu dalam perawatan tali pusat yaitu tidak membungkus atau membubuhkan apapun ke dalam tali pusat, jika tali pusat kotor menganjurkan membersihkan dengan air matang dan kassa, serta

memperhatikan tanda-tanda infeksi yaitu kemerahan, keluar darah atau nanah, dan berbau.

4) Tanda Bahaya Bayi

Tidak mau minum atau memuntahkan semua, kejang, bergerak hanya karena dirangsang, nafas cepat (>60 kali/menit), nafas lambat (>30 kali/menit), tarikan dinding dada kedalam, menangis merintih, teraba demam atau dingin, pusar kemerahan atau berdarah, nanah, berbau, tampak kuning dan diare.

5) Bayi Rewel

Rewel bayi dapat disebabkan karena bayi merasa tidak nyaman, selain itu dapat disebabkan oleh nutrisi pada ibu misalnya ibu mengkonsumsi kafein (teh, kopi, coklat) dapat memicu bayi sulit tidur dan gelisah melalui ASI yang diberikan ibu. Cara mengatasi rewel yaitu dengan memberi dukungan pada ibu agar mencari penyebab bayi menangis, meletakkan bayi pada dadanya.

6) Pemantauan Berat Badan Bayi

Karena mungkin kurang mendapat nutrisi selama 3 atau 4 hari pertama kehidupan dan pada saat yang sama mengeluarkan urin, feses, dan keringat dalam jumlah yang bermakna, neonatus secara progresif mengalami penurunan berat tubuh. Setelah mencapai berat lahir, kemudian berat badan terus meningkat dengan kecepatan sekitar 25 g perhari selama beberapa bulan pertama.

d. Kunjungan Neonatal³

- 1) Kunjungan Neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir
- 2) Kunjungan Neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari
- 3) Kunjungan Neonatal III (KN3) pada hari ke 8 s/d 28 hari

e. Risiko Paritas Tinggi pada Bayi Baru Lahir³

Menurut Depkes (2008), jumlah anak lebih dari atau sama dengan 4 dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan janin sehingga dapat melahirkan bayi dengan BBLR dan perdarahan karena keadaan rahim sangat lemah. Hasil pengamatan pada plasenta bayi baru lahir yang BBLR memiliki rerata luas permukaan plasenta yang kurang. Pada paritas lebih dari 3 mempunyai peluang mengalami hal tersebut karena kecilnya permukaan rahim dan terdapatnya luka bekas penempelan plasenta pada kehamilan terdahulu. Sehingga hal tersebut menggambarkan bahwa keadaan rahim pada paritas yang tinggi akan semakin menurun dan sejalan dengan keadaan rahim menurun kemampuan rahim untuk menyediakan nutrisi bagi kehamilan semakin menurun sehingga penyaluran nutrisi antara ibu dan janin terganggu yang akhirnya dapat mengakibatkan BBLR.³

4. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan

pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi.⁸

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Involusi Uterus dan Pengeluaran Lokhea

Involusi uterus merupakan proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan.⁸

Table 4 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2	Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram
3	1 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
4	2 Minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
5	6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 Minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Suherni,dkk (2013)

Lokhea adalah cairan yang berasal dari kavum uteri dan vagina ada masa nifas.⁹

Table 5 Perubahan Warna Lokhea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari desidua
Sanguilenta	3-7 hari	Putih Merah	Sisa darah bercampur lendir bercampur
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : Suherni,dkk (2013)

2) Tanda-tanda Vital

a) Suhu

Suhu maternal kembali normal dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil dalam 24 jam pertama pascapartum.⁹

b) Nadi

Denyut nadi, yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pascapartum. Apabila denyut nadi di atas 100 selama puerperium, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi.⁸

c) Tekanan Darah

Tekanan darah kembali ke kisaran normal dalam waktu 24 jam setelah persalinan.⁸

d) Respirasi

Fungsi pernafasan kembali pada rentang normal wanita selama jam pertama pascapartum. Nafas pendek, cepat memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi seperti kelebihan cairan, eksaserbasi asma, dan embolus paru.⁸

c. Psikologis Yang Terjadi Pada Masa Nifas

Masa nifas sering disebut dengan trimester keempat, saat ibu menyesuaikan diri secara fisiologis dan psikologis. Respon emosi yang dialami ibu sangatlah kuat, rasa keseimbangan sangat mudah

hilang Cukup sering seorang ibu menunjukkan gejala gangguan emosional dalam beberapa hari setelah melahirkan. Lima kriteria ibu yang rentan mengalami gangguan emosional dan membutuhkan dukungan tambahan, diantaranya:⁹

- 1) Ibu primipara yang belum berpengalaman dalam mengasuh anak
- 2) Wanita yang memiliki tanggung jawab dalam pekerjaan
- 3) Wanita yang tidak memiliki teman untuk diajak berbagi dan memberikan perhatian terhadapnya
- 4) Wanita yang berpisah dengan suami
- 5) Ibu yang berusia remaja

Dukungan suami dan tidak ada teman untuk berbagi merupakan kriteria yang rentan mengalami gangguan emosi. Suami mempunyai peran memberi dukungan dan ketenangan bagi ibu pasca persalinan. Dukungan emosi dari lingkungan dan juga keluarga akan membantu dalam mengatasi rasa frustrasi yang menjalar, menemani ibu bila terlihat kesepian, ikut menyayangi anaknya, menanggapi dan memperhatikan kebahagiaan ibu, serta menghibur bila ibu terlihat sedih. Suami dan anggota keluarga yang lain harus dilibatkan dalam tiap konseling, sehingga dapat dibangun pemahaman dari orang-orang terdekat ibu terhadap apa yang dirasakan dan dibutuhkannya.¹⁰

d. Kunjungan Nifas⁹

Menurut Mulati, dkk (2012), Waktu kunjungan nifas KF1-KF3

- 1) Kunjungan Nifas Pertama (KF1)

KF1 adalah kunjungan nifas pada masa 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinannya, asuhannya:

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila berlanjut
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d) Pemberian ASI awal
- e) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
- f) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi.
- g) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

2) Kunjungan Nifas Kedua (KF2)

KF2 adalah kunjungan nifas 3 hari sampai 7 hari setelah persalinan, asuhannya:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.

- d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi.
- e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- f) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari

3) Kunjungan Nifas Ketiga (KF3)

KF3 adalah kunjungan nifas 2 minggu setelah persalinan, asuhannya:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi.
- e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- f) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

4) Kunjungan Nifas Keempat (KF4)

KF4 adalah kunjungan nifas 15 hari sampai 6 minggu setelah persalinan, asuhannya:

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini

e. Proses Laktasi

Menurut Marmi (2012), selama masa kehamilan hormon esterogen dan progesteron menginduksi perkembangan alveoli dan duktus lactiferous di dalam payudara, serta merangsang produksi kolostrum. Produksi ASI tidak berlangsung sampai masa sesudah kelahiran bayi ketika hormon esterogen menurun. Penurunan kadar esterogen ini memungkinkan naiknya kadar prolaktin. Naiknya kadar prolaktin tersebut, mulailah aktivitas produksi ASI berlangsung. Ketika bayi mulai menyusu pada ibunya, aktivitas bayi menyusu pada mammae ini merangsang ujung syaraf perabayang terdapat dalam puting susu. Rangsangan tersebut oleh serabut affernt dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu dilanjutkan ke bagian depan kelenjar hipofisis yang memacu pengeluaran hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi, prolaktin memacu sel kelenjar memproduksi air susu.¹¹

Rangsangan yang ditimbulkan bayi saat menyusu diantar sampai bagian belakang kelenjar hipofisis yang akan melepaskan hormon

oksitosin masuk ke dalam darah. Oksitosin akan memacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli berkontraksi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktuli, dan sinus menuju puting susu. Proses ini disebut refleks atau pelepasan ASI.¹¹

Setelah berlangsung beberapa hari, emosi ibu dapat berpengaruh pada fisiologi pelepasan ASI. Sebagai contoh rasa takut, kesal, malu, stress dapat menghambat pelepasan ASI keluar payudara. Pada tahap awal emosi ibu tersebut sama sekali tidak berpengaruh. Baru setelah bayi menghisap ASI pada hari-hari berikutnya (tidak sama pada setiap ibu) maka emosi ibu berpengaruh pada pelepasan ASI tersebut.¹²

Menurut Marmi (2012) bidan dapat membantu ibu ketika emosi ibu sedang tidak stabil sehingga dapat meningkatkan oksitosin:⁸

- 1) Memberi dukungan dan menyakinkan pada ibu bahwa ibu dapat memberikan ASI
- 2) Ibu dapat memikirkan dan memperhatikan bayinya dengan penuh kasih sayang
- 3) Memberi waktu ibu untuk istirahat
- 4) Melibatkan keluarga untuk mengurangi kesedihan dan kecemasan ibu.

5. Keluarga Berencana (KB)

- a. Pengertian, Tujuan, dan Sasaran Program KB menurut Handayani (2010)

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual, dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional.¹³

Tujuan program KB ada 2 yaitu:¹⁴

- 1) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- 2) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

b. Alat Kontrasepsi Suntik Progestin

1) Pengertian

Kontrasepsi suntik progestin adalah kontrasepsi suntik berisi hanya hormon progesteron. Tersedia dalam bentuk larutan mikrokristalinaline. Terdapat dua jenis kontrasepsi suntik progestin yaitu :¹⁵

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

dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat atau bokong).

2) Mekanisme Kerja

- a) Mencegah ovulasi. Kadar Folikel Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing hormone (LH) menurun serta tidak terjadi lonjakan LH. Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Dengan pemakaian jangka lama endometrium bisa menjadi semakin sedikit sehingga hampir tidak didapatkan jaringan bila dilakukan biopsi, tetapi perubahan tersebut akan kembali normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA berakhir.¹⁵
- b) Lendir servik menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa
- c) Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi
- d) Mungkin mempengaruhi kecepatan transportasi ovum didalam tuba falopi

3) Efektifitas

Efektivitas DMPA memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per100 perempuan dalam satu tahun pemakaian. Kegagalan yang terjadi pada umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untuk datang pada jadwal yang telah

ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah, injeksi harus benar-benar intragluteal.¹⁶

4) Kelebihan

- a) Sangat efektif.
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- e) Tidak mempengaruhi ASI.
- f) Sedikit efek samping.
- g) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- h) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause.
- i) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- j) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- k) Mencegah beberapa penyakit radang panggul.

5) Keterbatasan

- a) Sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid yang memendek dan memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau spotting, tidak haid sama sekali.¹⁷

- b) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
- d) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan.
- e) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- f) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B dan virus HIV.
- g) Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi perubahan lipid serum.
- h) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).
- i) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas dan jerawat.