

## BAB II

### KAJIAN KASUS DAN TEORI

#### A. Kajian Kasus

Ny. RR datang ke PMB Rohani, Pajangan, Bantul tanggal 19 Maret 2022 ingin memeriksakan kehamilannya dan dilakukan anamnesa, Ny. RR berusia 27 tahun, pendidikan terakhir SMK, pekerjaan karyawan swasta penjaga toko, beliau sudah menikah selama 1 tahun dengan Tn. AS yang saat ini berusia 28 tahun. HPHT 7 Mei 2021 HPL 14 Februari 2022, usia kehamilan saat melahirkan 39 minggu 5 hari.

Ny. RR merupakan pasien ibu hamil G1P0Ab0Ah0, kehamilan direncanakan, ibu serta keluarga bahagia dengan kehamilannya. Ibu melakukan kunjungan ANC secara teratur yaitu 3 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II dan 5 kali pada trimester III. Ibu sudah pernah melakukan pemeriksaan ANC Terpadu di Puskesmas Sedayu 2. Pemeriksaan laboratorium kadar Hb pada trimester I dan trimester III menunjukkan bahwa Ny. RR tidak mengalami anemia yaitu 12,8 gr/dl dan 12,1 gr/dl. Telah dilakukan ANC terpadu dan pemeriksaan lab dengan hasil PITC NR, HBSAg NR, Syphilis NR. Pemeriksaan urine pada TM III juga menunjukkan protein urine negatif. Riwayat pemeriksaan selama kehamilan tidak ada masalah. Ibu selalu mengkonsumsi asam folat, tablet Fe, dan kalk sesuai dengan anjuran bidan. Ibu sudah vaksin covid lengkap.

Ibu melahirkan pada saat usia kehamilan 39<sup>+5</sup> minggu diantar dengan suami dan keluarga. Ibu melahirkan pada tanggal 7 Februari 2022, Pukul 15.00 WIB di PMB Rohani secara spontan di tolong oleh bidan. Pada saat persalinan terdapat robekan jalan lahir sehingga ibu dilakukan penjahitan perineum. Tidak ada komplikasi saat kelahiran. Bayi ibu lahir dengan spontan dan sehat. Bayi ibu berjenis kelamin laki-laki, BB 3200 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LP 32 cm, LLA 10,5 cm.

Kondisi bayi saat lahir sehat, menangis keras, warna kulit kemerahan, gerak aktif/tonus otot kuat, dan tidak terdapat kelainan bawaan. Pada saat setelah lahir bayi sudah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama satu jam pertama, sudah diberikan suntikan Vitamin K, sudah diberikan salep mata, dan sudah diberikan imunisasi HB0.

Ibu juga melakukan kunjungan nifas dan neonatus sesuai jadwal. Tidak ada komplikasi nifas. Setelah masa nifas selesai ibu belum ingin memakai KB. Namun pada hari ke 48 setelah melahirkan ibu sudah mendiskusikan dengan suami bahwa ingin menggunakan KB. Setelah berkonsultasi, lalu mantap menggunakan KB Suntik 3 Bulan. Ibu sudah melakukan suntik KB pertama kali di BPM.

## **B. Kajian Teori**

### **I. Kehamilan**

#### **1. Pengertian Kehamilan**

Menurut Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional.<sup>5</sup>

#### **2. Fisiologi Kehamilan**

##### **a. Perubahan fisiologis pada Trimester III**

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna. Dalam hal ini, hormon estrogen dan progesteron mempunyai peranan penting. Perubahan yang terdapat pada ibu hamil antara lain<sup>6</sup>

##### **1) Uterus**

Pada trimester III lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada

kehamilan tua karena otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, di atas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada dinding SBR (Segmen Bawah Rahim) .

2) Sistem traktus urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

3) Sistem respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

4) Sistem Reproduksi

Sistem Reproduksi terdiri dari uterus. Uterus selama kehamilan akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5000 ml bahkan dapat mencapai 20.000 ml atau lebih dengan rata-rata 1100 g.<sup>7</sup>

5) Kenaikan berat badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

6) Sirkulasi darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu masa sel darah merah terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan sel darah merah menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita dengan hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

b. Perubahan psikologis pada Trimester III

Menurut Varney perubahan psikologis yang biasanya dialami ibu pada masa ini adalah<sup>8</sup> :

- 1) Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Ibu menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, ibu menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya dan ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak kunjung lahir pada waktunya.
- 2) Ibu merasa khawatir karena di masa ini terjadi perubahan peran (persiapan ibu untuk menjadi orang tua). Selain khawatir karena perubahan peran, ibu juga dikhawatirkan dengan kesehatan bayinya. Ibu khawatir jika bayinya lahir cacat (tidak normal). Akan tetapi, kesibukan dalam mempersiapkan kelahiran bayinya dapat mengurangi rasa sakit ini.
- 3) Hasrat seksual tidak seperti pada trimester sebelumnya. Hal ini dipengaruhi oleh perubahan bentuk perut yang semakin membesar dan adanya perasaan khawatir terjadi sesuatu terhadap dirinya.

### 3. Tanda bahaya kehamilan Trimester III

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan *antepartum*/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.<sup>6</sup>

b. Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh *ostium uteri internum*. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri.

c. Solusio plasenta

Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir.

d. Sakit kepala yang berat

Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadangkadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklampsia.

e. Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan.

f. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai

dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre eklampsia.

g. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester ketiga, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm, normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala II.

h. Gerakan janin tidak terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester ke-3. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal.

i. Nyeri *abdomen* yang hebat

Nyeri *abdomen* yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

j. Anemia dalam kehamilan

Anemia adalah kondisi dimana terdapat kekurangan sel darah merah atau Hemoglobin (Hb) (Kemenkes, 2013). Anemia adalah suatu penyakit dimana kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal. Dikatakan anemia sedang bila kadar Hb <10 gr/dl. Disebut anemia berat jika Hb 7-8 gr/dl, atau bila < 6 gr/dl disebut anemia gravis. Wanita tidak hamil mempunyai nilai normal 12-15 gr/dl dan hematocrit. 35-54 %. Sebaiknya pemeriksaan dilakukan setiap 3 bulan atau 2 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester akhir.

#### 4. Langkah-langkah dalam melakukan Asuhan Kehamilan

Standar Pelayanan *Antenatal Care* dalam melaksanakan pelayanan *Antenatal Care*, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut: Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, Pemeriksaan tekanan darah, Menilai status gizi, Mengukur tinggi fundus uteri, Melakukan pemeriksaan presentase kepala dan DJJ, Pemberian tablet zat besi, Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid, Test laboratorium, Melakukan tata laksana kasus dan Temu wicara.<sup>5</sup> Langkah-langkah dalam melakukan asuhan kehamilan normal yaitu:

##### a. Pengkajian

##### 1. Data subjektif

Data subjektif adalah data yang di ambil dari hasil anamnesa/pertanyaan yang diajukan kepada klien sendiri (*auto anamnesa*) atau keluarga (*alloanamnesa*). Dalam anamnesa yang perlu dikaji :

##### a) Identitas pasien meliputi

Nama, umur, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, dan alamat dari pasien dan suaminya.

##### b) Keluhan utama

Keluhan utama yang biasa di alami ibu hamil trimester III seperti nyeri pinggang, *varises*, kram otot, *hemoroid*, sering BAK, *obstipasi*, sesak nafas dan sebagainya.

##### c) Riwayat perkawinan

Dikaji status perkawinan jika menikah apakah ini pernikahan yang pertama atau tidak serta mendapat gambaran suasana rumah tangga pasangan.

d) Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi yang dikaji seperti *menarche* (usia pertama kali menstruasi), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya), volume (berapa kali ganti pembalut dalam sehari), keluhan (misalnya *dismenorrhoe*/nyeri saat haid) dan hari pertama haid terakhir (HPHT).

e) Riwayat penyakit

- 1) Riwayat Penyakit Dahulu
- 2) Riwayat penyakit sekarang
- 3) Riwayat penyakit keluarga

f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Riwayat kehamilan dikaji untuk mengetahui kehamilan seberapa persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan atau tidak, bagaimana keadaan bayi, selama nifas ada atau tidak gangguan selama masa nifas dan laktasi.

g) Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat kehamilan sekarang dikaji untuk mengetahui masalah atau tanda-tanda bahaya dan keluhan-keluhan yang lazim pada kehamilan trimester III. Kunjungan antenatal minimal 4 kali sampai trimester III, kapan pergerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu. Dalam 24 jam berapa banyak pergerakan janin yang dirasakan.

h) Kebiasaan sehari-hari

1) Pola makan dan minum

Kehamilan trimester III janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Nutrisi yang dikonsumsi harus nutrisi seimbang. Minum air putih minimal 8 gelas/hari. Frekuensi, jenis dan keluhan dalam pola makan dan minum juga perlu dikaji.



2) Pola *eliminasi*

Sering BAK dialami pada kehamilan trimester III. Pengaruh hormon progesteron dapat menghambat peristaltik usus yang menyebabkan *obstipasi* (sulit buang air besar). Frekuensi, warna, konsistensi dan keluhan eliminasi juga perlu dikaji.

3) Pola aktivitas

Ibu hamil trimester III boleh melakukan aktivitas seperti biasanya, jangan terlalu berat, istirahat yang cukup dan makan yang teratur agar tidak menimbulkan kelelahan yang akan berdampak pada kehamilan.

4) Pola tidur dan istirahat

Pada kehamilan trimester III tidur dan istirahat sangat perlu. Disiang hari dianjurkan istirahat/tidur 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam.

5) Pola seksualitas

Pola seksualitas pada kehamilan trimester III mengalami penurunan minat akibat dari perubahan/ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu. Perlu juga dikaji frekuensi dan keluhan yang dialami selama berhubungan seksual.

i) Personal hygiene

Perubahan hormonal mengakibatkan bertambahnya keringat. Di anjurkan mandi minimal 2 kali sehari, membersihkan alat *genetalia* ketika mandi atau ketika merasa tidak nyaman, bersihkan alat *genetalia* dan ganti pakaian dalam. Jenis pakaian yang dianjurkan berbahan katun agar mudah menyerap keringat.

j) Obat-obatan yang dikonsumsi

Pada kehamilan trimester III mengkonsumsi suplemen dan vitamin. Misalnya tablet Fe untuk penambah darah dan kalsium untuk penguatan tulang janin, aturan pakai sekali 1 tablet. tiap tablet salut selaput mengandung *Ferro Sulfat Eksikatus* 200 mg (setara dengan Fe elemen 60 mg). Asam folat 0,25 mg.

k) Riwayat psikososial spiritual

Perlu dikaji bagaimana pengetahuan ibu tentang kehamilan sekarang, bagaimana respon, dukungan keluarga dan suami terhadap kehamilan, pengambil keputusan dalam keluarga serta ketaatan ibu dalam beragama.

2. Data objektif

a) Pemeriksaan umum seperti :

- 1) Keadaan umum ibu hamil trimester III yang fisiologis baik dan kesadaran umumnya juga *composmentis*.
- 2) Tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, suhu badan. Berat badan, tinggi badan dan LILA serta Indeks Massa Tubuh (IMT).
- 3) Kepala meliputi rambut bagaimana warna, kebersihan, mudah rontok atau tidak.
- 4) Telinga bagaimana kebersihannya, gangguan pendengaran atau tidak.
- 5) Mata bagaimana sklera putih/*ikterus*, konjungtiva merah atau pucat, *odema*/tidak serta gangguan penglihatan atau tidak.
- 6) Hidung bagaimana kebersihannya, ada polip/tidak.
- 7) Mulut meliputi lidah bersih/tidak, gigi *caries*/berlubang.
- 8) Leher ada atau tidak pembesaran kelenjar limfe.
- 9) Dada simetris atau tidak, bentuk payudara, areola mammae hiperpigmentasi atau tidak, nyeri tekan atau tidak,

kolostrum, puting susu menonjol atau masuk kedalam, dan kebersihannya.

10) Abdomen ada bekas operasi atau tidak, bentuknya simetris atau tidak, striae, linea.

11) Ekstremitas *oedem* atau tidak, kelainan, ada *varises* atau tidak. Reflek patella tungkai bawah akan bergerak bila tendon diketuk, bila refleksi patela negatif kemungkinan mengalami kekurangan vitamin B1 dan ada gangguan pada syarafnya.

12) Genetalia bagaimana kebersihan, pengeluaran cairan pervaginam, tanda-tanda infeksi vagina.

13) Anus :*hemoroid* dan kebersihan.

b) Pemeriksaan kebidanan

1) Leopold I

Menentukan tinggi fundus uteri dengan pengukuran 3 jari, mengukur dengan pita cm untuk menentukan usia kehamilan serta letak yang normal pada fundus teraba bokong pada kehamilan trimester III.

2) Leopold II

Untuk mengetahui bagian apa yang berada di sisi kiri dan kanan perut ibu. Pada letak yang normal, teraba bagian punggung janin di satu sisi perut ibu dan sisi perut yang lain teraba bagian ekstremitas janin.

3) Leopold III

Untuk mengetahui bagian apa yang terletak di bagian bawah perut ibu. Pada keadaan normal teraba kepala di bawah perut ibu.

4) Leopold IV

Untuk mengetahui bagian janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum.

- 5) Denyut jantung janin biasa di dengar pada kuadran bagian punggung, 3 jari dibawah pusat ibu. Denyut jantung janin yang normal 130-160 kali/menit.
- 6) Tafsiran berat badan janin (TBJ) untuk mengetahui tafsiran berat badan janin saat usia kehamilan trimester III. Dengan rumus :  $(TFU - n) \times 155 = \dots$  gram
  - n = 13 jika kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP)
  - n = 12 jika kepala berada di atas PAP
  - n = 11 jika kepala sudah masuk PAP
- 7) Pemeriksaan panggul

c) Pemeriksaan penunjang

1) Hemoglobin (HB)

Pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III perlu dilakukan untuk mengetahui terjadi anemia atau tidak.

Klasifikasi anemia menurut Rukiyah (2011):

- Hb  $\geq$  11,0 gr% : tidak anemia
- Hb 9,0-10,9 gr% : anemia ringan
- Hb 7,0-8,9 gr% : anemia sedang
- Hb  $\leq$  7,0 gr% : anemia berat

2) Pemeriksaan urine

(1) Protein urin

Pemeriksaan protein urine perlu dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui ada atau tidaknya tanda preeklampsia pada ibu.

3) Glukosa urin

Untuk mengetahui kadar gula dalam urine

4) Pemeriksaan USG

Untuk mengetahui diameter biparietal, gerakan janin, ketuban, Tafsiran Berat Badan Janin (TBJ), tafsiran persalinan, denyut jantung janin (DJJ).

### 3. Diagnosa

### 4. Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan seluruh rencana tindakan yang sudah disusun dilaksanakan dengan efisien dan aman:

a) Memberikan informasi terhadap perubahan fisiologis yang biasa terjadi pada kehamilan trimester III untuk memberikan pemahaman kepada klien dan menurunkan kecemasan serta membantu penyesuaian aktivitas perawatan diri.

b) Memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) seperti :

1) Nutrisi ibu hamil; kebutuhan nutrisi ibu hamil lebih banyak dari kebutuhan wanita yang tidak hamil, karena penting bagi pertumbuhan anak dan dirinya sendiri. Ibu hamil harus mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, minum cukup cairan (menu seimbang) seperti kentang, kacang-kacangan, sayuran hijau dan minum air putih. Kebutuhan zat besi pada wanita hamil yaitu rata-rata mendekati 800 mg selama kehamilan. Kebutuhan terdiri dari, sekitar 300 mg diperlukan untuk janin dan plasenta serta 500 mg lagi digunakan untuk meningkatkan massa hemoglobin maternal. Makanan ibu hamil setiap 100 kalori akan menghasilkan sekitar 8-10 mg zat besi. Perhitungan makan 3 kali dengan 2500 kalori akan menghasilkan sekitar 20-25 mg zat besi perhari sehingga kebutuhan zat besi masih kekurangan untuk wanita hamil, Kebutuhan zat besi pada ibu hamil dengan trimester ketiga meningkat

sampai 35% untuk memproduksi sel-sel darah merah. Sel darah merah harus mengangkut oksigen lebih banyak untuk janin. Sedangkan saat melahirkan, perlu tambahan zat besi 300-350 mg akibat kehilangan darah. Sampai saat melahirkan, wanita hamil butuh zat besi sekitar 40-50 mg per hari. Penyerapan besi dipengaruhi oleh banyak faktor. Protein hewani dan vitamin C meningkatkan penyerapan sedangkan kopi, teh, dan magnesium dapat mengikat Fe sehingga mengurangi jumlah serapan.

Penanganan yang dapat dilakukan untuk mencegah anemia berupa

- (a) Pemberian suplement Fe untuk anemia berat dosisnya adalah 4-6 mg/Kg BB/hari dalam 3 dosis terbagi. Untuk anemia ringan- sedang : 3 mg/Kg BB/hari dalam 3 dosis terbagi.
- (b) Mengatur pola diet seimbang berdasarkan piramida makanan sehingga kebutuhan makronutrien dan mikronutrien dapat terpenuhi.
- (c) Meningkatkan konsumsi bahan makanan sumber besi terutama dari protein hewani seperti daging, sehingga walaupun tetap mengkonsumsi protein nabati diharapkan persentase konsumsi protein hewani lebih besar dibanding kan protein nabati
- (d) Meningkatkan konsumsi bahan makanan yang dapat meningkatkan kelarutan seperti vitamin C yang berasal dari buah-buahan bersama-sama dengan protein hewani.

- (e) Membatasi konsumsi bahan makanan yang dapat menghambat absorpsi besi seperti bahan makanan yang mengandung polifenol seperti kopi dan the
- 2) *Hygiene* selama kehamilan trimester III; kebersihan yang dilakukan untuk mengurangi kemungkinan infeksi. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari serta menjaga kebersihan daerah *genetalia*.
  - 3) Hubungan seksual; pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi ibu hamil, sebaiknya menggunakan kondom karena prostatglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi, lakukanlah dalam frekuensi yang wajar.
  - 4) Aktivitas dan istirahat; usahakan tidur malam  $\pm$  8 jam dan tidur siang  $\pm$  1 jam. Karena tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi relaks, bugar dan sehat.
  - 5) Perawatan payudara dan persiapan laktasi; menjaga kebersihan payudara.
  - 6) Tanda-tanda persalinan; pinggang terasa sakit yang menjalar ke perut, sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, keluar lendir bercampur darah dan keluar banyak cairan dari jalan lahir.
  - 7) Persiapan yang diperlukan untuk persalinan; perlengkapan ibu dan bayi.
  - 8) Menganjurkan ibu untuk segera mencari pertolongan dan segera datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami tanda-tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak

menghilang, pandangan kabur, nyeri *abdomen*, bengkak pada wajah dan tangan serta kaki, gerakan bayi berkurang atau sama sekali tidak bergerak.

- 9) Memberikan suplemen penambah darah seperti tablet Fe untuk meningkatkan persediaan zat besi selama kehamilan dan diminum sekali sehari pada malam hari dengan air putih bukan dengan teh atau sirup.
- 10) Memberikan imunisasi TT 0,5cc apabila ibu belum mendapatkan.
- 11) Menjadwalkan kunjungan ulang pada kehamilan trimester III setiap 2 minggu dan jika setelah 36 minggu kunjungan ulang setiap minggu sebelum persalinan.

#### 5. Evaluasi

Untuk mengetahui keberhasilan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada pasien harus sesuai dengan tujuan, efektifitas tindakan dan hasil.

## **II. Persalinan**

### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lain, yang kemudian janin dapat hidup ke dunia luar. Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya 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.<sup>9</sup>



## **2. Tanda-Tanda Persalinan**

- a. Adanya kontraksi Rahim
- b. Keluar lendir bercampur darah
- c. Keluarnya air-air (ketuban)
- d. Pembukaan serviks

## **3. Faktor-Faktor Penting dalam Persalinan**

- a. *Power* (tenaga yang mendorong bayi keluar)
- b. *Passage* (faktor jalan lahir)
- c. *Passanger(janin)*

## **4. Psikologis ibu**

Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk kerjasama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara.<sup>10</sup>

## **5. Fisiologi Persalinan**

- a. Perubahan Fisiologis pada kala I
  - 1) Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastol naik 5-10 mmHg.
  - 2) Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot rangka.
  - 3) Adanya peningkatan suhu tubuh, detak jantung, pernafasan karena adanya peningkatan metabolisme
  - 4) Poliuri sering terjadi selama proses persalinan dikarenakan adanya peningkatan cardiac output
  - 5) Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan
  - 6) Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 mL selama persalinan.

b. Perubahan Fisiologi pada Kala II

1) Kontraksi uterus dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritonium, itu semua terjadi pada saat kontraksi

2) Perubahan-perubahan uterus

Segmen Atas Rahim (SAR) dibentuk oleh korpus uteri yang bersifat memegang peran aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi mendorong bayi keluar.

3) Perubahan pada serviks

Perubahan pada serviks di kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio di SBR dan serviks.

4) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Perubahan pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol.

c. Perubahan fisiologis kala III

1) Tali pusat bertambah panjang

2) Pengeluaran darah akibat lepasnya plasenta pada tempat implantasinya

3) Otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah bayinya lahir sehingga tampak bulat

d. Perubahan fisiologis kala IV

Perut ibu terasa mules dikarenakan kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal.<sup>11</sup>

- e. Perubahan Psikologis pada Persalinan yang dialami oleh ibu bersalin adalah:
- 1) Perasaan tidak enak
  - 2) Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
  - 3) Sering memikirkan persalinan apakah berjalan normal
  - 4) Menganggap persalinan sebagai percobaan
  - 5) Khawatir akan sikap penolong persalinan, khawatir akan keadaan bayinya
  - 6) Cemas akan perannya sebagai ibu.<sup>10</sup>

## **6. Asuhan Persalinan**

- a. Asuhan Persalinan Kala I
- 1) Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat dan memberikan dukungan seperti mengusap keringat, menemani / membimbing jalan-jalan (mobilisasi), memberikan minum, merubah posisi, dan memijat atau menggosok pinggang.
  - 2) Mengatur aktivitas dan posisi ibu, diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya, posisi sesuai dengan keinginan ibu, namun bila ibu ingin ditempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi terlentang lurus.
  - 3) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his, ibu diminta menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu
  - 4) Menjaga privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu

- 5) Penjelasan tentang kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan.
- 6) Menjaga kebersihan diri, membolehkan ibu untuk mandi, menganjurkan ibu untuk membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil/besar, mengatasi rasa panas dengan cara menggunakan kipas angin atau AC di dalam kamar, menggunakan kipas biasa, menganjurkan ibu untuk mandi
- 7) Masase jika ibu suka lakukan pijatan/masase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut
- 8) Pemberian cukup minum untuk memenuhi kebutuhan dan mencegah dehidrasi.
- 9) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong
- 10) Memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan
- 11) Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.<sup>12</sup>

**Tabel 1.1 Pemantauan Kondisi Kesehatan Ibu**

Parameter	Fase Laten	Fase Aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Temperatur	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30 menit	Setiap 30 menit
Denyut jantung janin	Setiap 30 menit	Setiap 30 menit
Kontraksi uterus	Setiap 30 menit	Setiap 30 menit
Perubahan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan kepala janin	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Urine	Setiap 2-4 jam	Setiap 2 jam

*Sumber:* Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan. Rohani, dkk dalam.<sup>13</sup>

b. Asuhan Persalinan Kala II

APN adalah 60 langkah standart asuhan yang dilakukan oleh bidan untuk melakukan asuhan selama asuhan persalinan kala II berlangsung. peran bidan adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan kepada ibu, baik dari segi emosi/perasaan maupun fisik, melaksanakan asuhan bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi, pencegahan komplikasi, terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi, dan aksfiksia pada BBL.<sup>10</sup> Menurut Saifuddin, 2013 asuhan sayang ibu yang harus diperhatikan dan dilaksanakan pada kala II yaitu<sup>12</sup> :

- 1) Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu, kehadiran seseorang untuk mendampingi ibu agar merasa nyaman dan menawarkan minum, mengipasi dan memijat ibu.
- 2) Menjaga kebersihan diri, ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindar dari infeksi. Bila ada darah lendir atau cairan ketuban segera bersihkan.
- 3) Memberikan dukungan mental, untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara, menjaga privasi ibu, penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan, penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu.
- 4) Mengatur posisi ibu yaitu dalam memimpin mendedan dapat dipilih posisi jongkok, menungging, tidur miring, setengah duduk, posisi tegak ada kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mendedan, kurangnya trauma vagina, perineum, dan infeksi
- 5) Menjaga kandung kemih tetap kosong ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi turunnya kepala ke dalam rongga panggul

- 6) Memberi cukup minum dan mencegah dehidrasi
- 7) Memimpin mendedan selama his, anjurkan ibu untuk mengambil nafas, mendedan tanpa diselingi bernafas, kemungkinan dapat menurunkan pH pada arteri umbilikus yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal
- 8) Bernafas selama persalinan, minta ibu untuk bernafas selagi kontraksi ketika kepala akan lahir. Hal ini menjaga perineum meregang pelan dengan mengontrol lahirnya kepala serta mencegah robekan
- 9) Pemantauan denyut jantung janin, periksa DJJ setelah setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak bradikardi (<120). Selama mendedan yang lama, akan terjadi pengurangan aliran darah dan oksigen ke janin
- 10) Melahirkan bayi, menolong kelahiran kepala dengan letakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat, menahan perineum dengan satu tangan lainnya bila diperlukan, mengusap muka bayi untuk membersihkan dari kotoran lendir/darah, periksa tali pusat bila lilitan tali pusat terlalu ketat, diklem pada dua tempat kemudian digunting antaradua klem tersebut, sambil melindungi leher bayi, melahirkan bahu dan anggota tubuh seluruhnya, tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi, lakukan tarikan lembut kebawah sambil menyangga kepala dan selipkan satu tangan lainnya ke punggung bayi seluruhnya, pegang erat bayi agar jangan sampai jatuh, bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh, setelah bayi lahir dikeringkan dan diselimuti dengan menggunakan handuk dan sejenisnya, letakkan pada perut ibu dan berikan bayi untuk menetek, merangsang bayi biasanya dengan melakukan pengeringan cukup memberikan rangsangan kepada bayi, dilakukan dengan

cara mengusap-ngusap pada bagian punggung atau menepuk telapak kaki bayi.

c. Asuhan Persalinan Kala III

- 1) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin, dengan penjepitan tali pusat dini akan memulai proses pelepasan plasenta
- 2) Memberikan oksitosin (oksitosin merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan placenta), oksitosin 10U IM dapat diberikan ketika kelahiran bahu depan bayi jika petugas lebih dari satu dan pastikan hanya ada satu bayi tunggal, oksitosin dapat diberikan dalam 2 menit setelah kelairan bayi jika hanya ada seorang petugas dan hanya ada bayi tunggal, oksitosin 10U tidak tersedia, rangsang puting payudara ibu, atau berikan ASI pada bayi guna menghasilkan oksitosin alamiah.
- 3) Melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT), satu tangan diletakkan pada korpus uteri tepat diatas simpisis pubis, selama kontrakso tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorsokranial ke arah belakang dan kearah kepala ibu, tangan yang satu memegang tali pusat dekat pembukaan vagina dan melakukan tarikan tali pusat yang terus menerus, dalam tegangan yang sama dengan tangan ke uterus selama kontraksi, PTT dilakukan hanya setelah uterus berkontraksi, ibu dapat juga memberitahu petugas ketika ia merasakan kontraksi. Ketika uterus sedang tidak berkontraksi tangan petugas dapat tetap berada pada uterus, tapi bukan melakukan PTT, ulangi langkah PTT pada setiap kontraksi sampai plasenta lepas, begitu plasenta terlepas keluarkan dari jalan lahir dengan menggerakkan tangan atau klem pada tali pusat mendekati placenta, keluarkan plasenta dngan gerakan kebawah dan keatas

sesuai jalan lahir. Kedua tangan dapat memegang plasenta dan perlahan memutar plasenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban.

- 4) Masase fundus segera setelah plasenta lahir, masase fundus agar menimbulkan kontraksi. Hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah pengeluaran post partum, jika uterus tidak berkontraksi kuat selama 10-15 detik, atau jika perdarahan hebat terjadi, mulailah segera melakukan kompresi bimanual. Jika atonia uteri tidak teratasi dalam waktu 1-2 menit, ikuti protokol untuk perdarahan post partum.<sup>12</sup>

d. Asuhan Persalinan Kala IV

- 1) Ikat tali pusat, jika petugas sendirian dan sedang melakukan MAK III persalinan, maka tali pusat diklem dan digantung dan berikan oksitosin. Segera setelah plasenta dan selaputnya lahir, lakukan masase fundus agar berkontraksi, baru tali pusat diikat, dan klem dilepas
- 2) Pemeriksaan fundus dan masase, periksa fundus 15 menit pada jam pertama dan setian 20-30 menit selama jam kedua, jika kontraksi tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras, apabila uterus tidak berkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan. Hal ini dapat mengurangi kehilangan darah dan mencegah perdarahan postpartum
- 3) Nutrisi dan dehidrasi, anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi, tawarkan ibu makanan dan minuman yang disukainya
- 4) Bersihkan ibu, perineum ibu dan kenakan pakaian bersih
- 5) Istrahat, biarkan ibu beristirahat, ia bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu pada posisi yang nyaman



- 6) Peningkatan hubungan ibu dan bayi, biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayinya
- 7) Memulai menyusui, bayi sangat siap segera setelah kelahiran, hal ini sangat tepat untuk memberikan ASI. Menyusui juga membantu uterus berkontraksi
- 8) Menolong ibu ke kamar mandi, jika ibu perlu ke kamar mandi, ibu boleh bangun, pastikan ibu dibantu dan selamat karena ibu masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil dalam 3 jam post partum
- 9) Mengajari ibu dan anggota keluarga bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi, tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi.<sup>12</sup>

### **III. Nifas**

#### **1. Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu.<sup>5</sup>

Menurut Saleha, 2013 tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah<sup>14</sup> :

##### **a. Periode *immediate postpartum***

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

b. Periode *early postpartum* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode *late postpartum* (1 minggu-5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

## 2. Fisiologis Pada Masa Nifas

a. Perubahan fisiologis masa nifas

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut<sup>14</sup> : Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi<sup>14</sup>

Involusi	Tfu	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2jbpst*	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	7500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	500 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal tapi sebelumhamil	30 gram

\*jbpst = jari di bawah pusat

b. Lokea

Lokia adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lokia terbagi menjadi tiga jenis, yaitu lokia rubra, sanguilenta dan lokia serosa atau alba. Berikut ini adalah beberapa jenis lokia yang terdapat pada wanita pada masa nifas :

- 1) Lokia rubra (cruenta) berwarna merah berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban selama 2 hari pasca persalinan.
- 2) Lokia sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai ke-7 pasca persalinan.
- 3) Lokia serosa adalah dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lokia rubra. Lokia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai ke-14 pasca persalinan.
- 4) Lokia alba adalah lokia yang terakhir. Dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel sel desidua. Jumlah rata rata pengeluaran lokia adalah kira-kira 240-270 ml.

c. Sistem Perkemihan

Kandung kemih pada puerperium mempunyai kapasitas yang meningkat secara relatif. Oleh karena itu, distensi yang berlebihan, urine residual yang berlebihan dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan saksama. Ureter dan pelvis renalis yang mengalami distensi akan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan.

d. Sistem Muskuloskeletal

Ligamen-ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligament rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh

ke belakang. Mobilitas sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan-lahan.

e. Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta keluar. Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru.

### **3. Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas**

#### a. *Taking in* (1-2 hari post partum)

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri, mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami. Wanita yang baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur dengan gejala lelah, cepat tersinggung, campur baur dengan proses pemulihan.

#### b. *Taking hold* (2-4 hari post partum)

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya. Wanita post partum ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri. Berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, memberi minum, mengganti popok. Wanita pada masa ini sangat sensitive akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan atau perawat sebagai teguran, maka hati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

#### c. *Letting go*

Pada masa ini pada umumnya ibu sudah pulang dari RS. Ibu mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi. Depresi post partum sering terjadi pada masa ini.

### **4. Respons dan Proses Adaptasi Psikologis Ibu dan Keluarga terhadap Bayi**

#### a. Bounding Attachment

Cara melakukan bounding attachment : Pemberian ASI eksklusif, rawat gabung, kontak mata, suara, inisiasi menyusui dini.

#### b. Keuntungan bounding attachment

Bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial; bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi.<sup>10</sup>

## 5. Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

Kebutuhan dasar pada ibu masa nifas menurut Saleha, 2013 adalah<sup>14</sup>

### a. Nutrisi dan cairan

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

- 1) Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

### b. Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan.

### c. Eliminasi

#### 1) Buang Air Kecil

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam post partum. Jika dalam 8 jam post partum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan katerisasi.

#### 2) Buang Air Besar

Ibu post partum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua post partum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rectal.

d. *Personal Hygiene*

Pada masa post partum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

e. Istirahat dan tidur

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

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

f. Aktivitas seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas jika secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

## 6. Program Masa Nifas

**Tabel 3.1 Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas**

Kunjunga	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	Mencegah perdarahan masa nifas Karena atonia uteri. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri Pemberian ASI awal Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran



2	6hari post partum	Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.  Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.  Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
3	2 minggu post partum	<del>Memastikan ibu menyusui dengan baik</del> Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum
4	6 minggu post partum	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber: Elisabeth, S.Walyani, dan Endang, P. 2015.<sup>15</sup>

#### IV. Bayi Baru Lahir

##### 1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut Sarwono (2005), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram (Sondakh, 2013). Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500 gram-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm.<sup>16</sup>

##### 2. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir di katakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain: *appearance color* (warna kulit) seluruh tubuh kemerah-merahan, (*heart rate*) atau frekuensi jantung >100 x/menit, *grimace* (reaksi terhadap rangsangan menangis, batuk/ bersin), *activity* (tonus otot), gerakan aktif, *respiration*, (usaha nafas). (mochtar 1998), bayi menangis kuat. Kehangatan tidak terlalu panas (lebih dari 38 c)

warna kuning pada kulit ( tidak pada konjungtiva ), terjadi pada hari ke 2-3 tidak biru, pucat, memar, pada saat di beri makanan hisapan kuat, tidak mengantuk berlebihan, tidak muntah: tidak terlihat tanda- tanda infeksi pada tali pusat seperti: tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk , berdarah,dapat berkemih selama 24 jam , tinja lembek, sering hijau tua, tidak ada lender atau darah pada tinja: bayi tidak mengigil atau tangisan kuat, tidak mudah tersinggung, tidak terdapat tanda: lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang- kejang halus tidak bisa tenang, menangis terus- menerus.

Penilaian setelah lahir letakkan diatas kain bersih dan kering yang telah disiapkan diatas perut ibu, (bila tidak memungkinkan, dekatkan di dekat ibu misalnya diantara kedua kakai ibu dan di sebelah ibu) pastikan area tersebut bersih dan kering, hagat dan bersih dan kering, keringkan bayi terutama meka dan permukaan tubuh dengan kain kering , hagat dan bersih kemudian lakukan 2 penilaian awal sebagai berikut:

- a. Apakah menangis kuat dan / atau bernafas tanpa kesulitan,
- b. Apakah bergerak dengan aktif atau lemas ? jika bayi tidak bernafas atau megap- megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi bayi baru lahir.

### **3. Inisiasi menyusui dini ( IMD)**

Untuk mempercepat ikatan batin antara ibu dan anak, setelah di lahirkan sebaiknya bayi langsung di letakkan di dada ibunya sebelum bayi itu di bersihkan.Sentuhan kulit dengan kulit.menghasilkan efek psikologis mampuyang dalam diantara ibu dan anak. Penelitian membuktikan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan memang baik bagi bayi, naluri bayi akan membingbing saat baru lahir. Percayakah anda, satu jam pertama setelah bayi di lahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari puting susu sang bunda. Perilaku bayi tersebut di kenal dengan istilah inisiasi menyusui dini (IMD) .

proses IMD akan merangsang keluarnya oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi pendarahan pada ibu Ssentuhan dari bayi juga merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks, dan mencintai bayi, serta merangsang pengaliran ASI dari

payudara. Secara alamiah proses menyusui dini akan mengurangi rasa sakit pada ibu, selain itu, bayi juga di latih motoriknya pada saat proses tersebut.

#### **4. Mekanisme Kehilangan Panas**

Bayi dapat kehilangan tubuhnya melalui:

- a. Evaporasi , yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera di keringkan dan di selimuti.
- b. Konduksi, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- c. Konveksi, yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin, (misalnya melalui kipas angin, hembusan udara, atau pendingin ruangan)
- d. Radiasi , yaitu ketika bayi di dekatkan di dekat benda- benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi ( walaupun tidak bersentuhan langsung).

#### **5. Mencegah Kehilangan Panas**

- a. Keringkan bayi segera setelah bayi lahir untuk mencegah terjadinya evaporasi dengan mengunkan handuk atau kain ( menyeka tubuh bayi juga termasuk rangsangan taktil untuk membantu memulai pernafasan).
- b. Selimuti tubuh bayi dengan kain bersih dan hangat setelah mengeringkan tubuh bayi dan memotong tali pusat. Sebelumnya ganti handuk atau kain yang telah di gunakan untuk mengeringkan tubuh bayi, kain basah di dekat bayi dapat menyerap panas tubuh bayi melalui radiasi.
- c. Selimuti bagian kepala kerana kepala merupakan permukaan tubuh yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika tidak di tutupi.
- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Sebaiknya pemberian ASI harus dalam waktu 1 jam pertama kelahiran.
- e. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat, yang paling ideal adalah bersama dengan ibunya agar menjaga kehangatan tubuh bayi, mendorong ibu agar segera menyusui bayinya, dan mencegah paparan infeksi pada bayi.
- f. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain kering dan bersih, berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi di kurangi dengan

kain selimut bayi yang di gunakan. Bayi sebaiknya di mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum di periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara  $36,5^0$  c-  $37,5^0$  c) jika tubuh bayi masih di batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutup bagian kepala, tempatka bersama dengan ibunya, ( *skin to skin*) tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga dalam memandikan bayi jika mengalami gangguanpernafasan. Ruangan untuk memandikan bayi harus hagam dan tidak ada tiupan angin. Mandikan bayi secara cepat dengan air bersih dan hangat. Setelah bayi di mandikan , segera keringkan dan selimuti kembali bayi , kemudian berikan kepada ibunya untuk di susui dengan ASI.

#### **6. Merawat Dan Mengikat Tali Pusat**

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil maka lakukan pengikatan puntung tali pusat. Yang pertama di lakukan adalah mencelupkan tangan yang bersih menggunakan sarung tangan ke dalam kalorin 0,5 % untuk membersihkan dari darah dan sekret lainnya. Kemudian bilas dengan air DTT , lalu keringkan dengan handuk bersih dan kering. Ikat puntung tali pusat dengan jarak 1 cm dari dinding perut bayi (pusat). Gunakan benang atau klem plastik DTT / steril. Kunci ikatan tali pusat dengan simpul mati atau kunci penjepit plastik tali pusat. Jika pengikat dengan benang tali pusat , lingkaran di sekeliling puntung tali pusat dan ikat kedua kalinya dengan simpul mati di bagian berlawanan. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan dalam klorin 0,5%kemudia selimuti bayi dengan menggunakan kain yang bersih dan kering.

#### **7. Pemberian Asi**

Rangsangan pengisapan bayi pada puting akan di teruskan oleh serabut saraf ke hifofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Dimana hormon inilah yang akan memacu payudara untuk menghasilkan ASI. Pada hari pertama kelahiran bayi , apabila penghisapan puting susu cukup kuat maka akan di hasilkan secara bertahap menghasilkan 10-100 cc ASI. Produksi ASI akan optimal setelah hari 10-14 usia bayi, bayi sehat akan mengkonsumsi ASI 700-800cc ASI per hari ( kisaran 600-1000 cc ) untuk tumbuh kembang bayi. Produksi ASI mulai menurun (500-700 cc)

setelah 6 bulan pertama akan menjadi 400-600 cc pada 6 bulan kedua produksi ASI akan menjadi 300-500 cc pada tahun kedua usia anak. Reflek laktasi yang dapat pada bayi baru lahir diantaranya sebagai berikut:

- a. Reflek mencari puting susu (rooting) yaitu bayi menoleh ke arah sentuhan di pipinya atau di dekat mulut, berusaha untuk menghisap,
- b. Reflek menghisap (sucking), yaitu areola puting susu tertekan oleh bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI.
- c. Reflek menelan (swallowing) dimana ASI di mulut bayi mendesak otot di daerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan reflek menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.

Keuntungan pemberian ASI diantaranya adalah adanya keterikatan emosional ibu dan bayi, sebagai kekebalan pasif (kolostrum) untuk bayi, dan merangsang kontraksi uterus. Tanda posisi bayi menyusui dengan baik yaitu dagu menyentuh payudara, mulut bayi terbuka lebar, hidung mendekat atau kadang menyentuh payudara, mulut mencakup sebayak mungkin areola, lidah menopang puting dan areola bagian bawah, bibir bawah melengkung keluar bayi menghisap dengan kuat namun perlahan kadang-kadang berhenti. Pencegahan infeksi dengan menggunakan salep tetrasiklin 1% salep antibiotik tersebut harus diberikan dalam waktu 1 jam setelah kelahiran. Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju keluar mata, pada saat pemberian ujung salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi dan jangan menghapus salep mata dari mata bayi dan anjurkan keluarga tidak menghapus obat-obat tersebut.

## **8. Profilaksis Perdarahan Pada Bayi Baru Lahir**

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskular di paha kiri segera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

## 9. Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Berikan imunisasi hepatitis B regimen tunggal sebanyak 3 kali, pada usia 0 bulan (segera setelah lahir) usia 1 bulan, usia 6 bulan, atau pemberian regimen kombinasi sebanyak 4 kali, pada usia 0 bulan, usia 2 bulan, (DPT+HepB) usia 3 bulan, usia 4 bulan pemberian imunisasi hepatitis B

## 10. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus menurut Kemenkes RI, 2014 adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Frekuensi jadwal pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus meliputi:

- a. Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
- b. Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, eliminasi, *personal hygiene*, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya yang terjadi.
- c. Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.<sup>17</sup>

## 11. Asuhan Bayi Baru Lahir

- a. Langkah I : Pengkajian Data

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan data yang di butuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir, pengkajian pada bayi baru lahir di bagi dalam 2 bagian yaitu pengkajian segera setelah bayi lahir, dan pengkajian keadaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal atau mengalami

komplikasi. Pengkajian segera setelah bayi baru lahir bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus yaitu dalam penilaian Apgar. Penilaian sudah di mulai sejak kepala lahir di vulva. Sedangkan pengkajian keadaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal.

- b. Langkah II : Diagnosa Masalah Dan Kebutuhan Bayi Baru Lahir Melakukan identifikasi secara benar terhadap di agnosa, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir berdasarkan data- data yang telah dikumpulkan.
- c. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa Dan Potensial Masalah Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensia yang mungkin terjadi berdasarkan masalah atau di agnosa yang sudah teridentifikasi. Misalnya untuk diagnosa potensial yang hipotermi potensial menyebabkan gangguan pernafasan, hipoksia potensia menyebabkan asidosis, atau hipoglikemia potensial menyebabkan hipotermi.
- d. Langkah IV : Identifikasi Tindakan Segera  
Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi bayi. Misalnya bila bayi tidak bernafas dalam waktu 30 detik segera cari bantuan dan mulailah langkah- langkah resusitasi pada bayi tersebut.
- e. Langkah V : Merencanakan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional dan sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.
- f. Langkah VI: Implementasi asuhan kebidanan bayi baru lahir Melaksanakann rencana asuhan pada bayi baru lahir secara efisien dan aman yaitu misalnya: mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, dengan memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, ganti kain atau atau handuk yang basa dan bungkus dengan selimut selimut yang kering dan bersih. Selain itu dengan memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, apabila terasa dingin segera periksa suhu axilla bayi. Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir dengan obat mata eritromisin 0,5%

atau tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi mata karena klamidia. Memberikan identitas pada bayi, dengan memasang alat pengenalan bayi segera setelah lahir dan tidak lepas sebelum bayi pulang dari perawatan. Alat yang digunakan hendaknya kebal air, dengan tepi halus dan tidak melukai, serta tidak mudah lepas. Pada alat pengenalan (gelang) tercantum nama bayi atau ibu, tanggal lahir, nomor bayi dan jenis kelamin serta unit. Sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu harus dicetak dalam catatan yang tidak mudah hilang, semua hasil pemeriksaan dimasukkan ke dalam rekam medis. Memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah pendarahan defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir bayi perlu diberikan vitamin K prenatal dosis dengan dosis 0,5-1 mg I.M. Memberikan konseling tentang menjaga kesehatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya, dan lain-lain.

g. Langkah VII: Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir bagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosis dan masalah.<sup>17</sup>

## V. Keluarga Berencana

### 1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. 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 di dalam rahim.<sup>18</sup>

Program keluarga berencana adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional.<sup>19</sup>



## **2. Fisiologis Keluarga Berencana**

Pelayanan kontrasepsi mempunyai dua tujuan, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum yaitu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk. Tujuan khusus yaitu meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kehamilan.<sup>18</sup>

### **a. Metode-metode Alat Kontrasepsi Pasca persalinan**

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Kontrasepsi pasca persalinan merupakan inisiasi pemakaian metode kontrasepsi dalam waktu 6 minggu pertama pasca persalinan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, khususnya pada 1 – 2 tahun pertama pasca persalinan. Adapun konseling yang dianjurkan pada pasien pasca persalinan yaitu<sup>18</sup>:

- 1) Memberi ASI eksklusif kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan. Sesudah bayi berusia 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI, dengan pemberian ASI diteruskan sampai anak berusia 2 tahun.
- 2) Tidak menghentikan ASI untuk memulai suatu metode kontrasepsi
- 3) Metode kontrasepsi pada pasien menyusui dipilih agar tidak mempengaruhi ASI atau kesehatan bayi.

## **3. Panduan Pemilihan Kontrasepsi**

Prinsip pelayanan kontrasepsi adalah memberikan kemandirian pada ibu dan pasangan untuk memilih metode yang diinginkan. Pemberi pelayanan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai langkah-langkah dibawah ini<sup>20</sup>:

### **a. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu**

Beri salam kepada ibu, tersenyum dan perkenalkan diri. Gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah, tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan.

b. Nilai kebutuhan dan kondisi ibu

Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut.

**Tabel 4.1 Pilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Tujuan Pemakaiannya<sup>21</sup>**

Urutan prioritas	Fase menunda	Fase menjarangkan kehamilan	Fase tidak hamil lagi
1	Pil	AKDR	Steril
2	AKDR	Suntikan	AKDR
3	Kondom	Minipil	Implant
4	Implant	Pil	Suntikan
5	Suntikan	Implant	Kondom
6		Kondom	Pil

c. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu. Berikan informasi yang objektif dan lengkap berbagai metode kontrasepsi, efektifitas, cara kerja, efek samping, dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut.

d. Beberapa pilihan metode kontrasepsi yaitu<sup>20</sup>

1) KB alami

a) Metode amenore laktasi

Kontrasepsi MAL mengandalkan air susu ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi. Resiko kehamilan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar. Bila dilakukan secara benar, resiko kehamilan kurang dari 1 antara 100 ribu dalam 6 bulan setelah persalinan.

b) Metode kalender

Merupakan metode alamiah dengan menghindari senggama pada masa subur, tidak ada efek samping, tidak perlu biaya tetapi memerlukan perhitungan yang cermat, kadang sulit diterapkan pada ibu yang siklus haidnya tidak teratur.

- c) Senggama terputus

Metode keluarga berencana yang tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.
- 2) Metode kontasepsi penghalang
  - a) Kondom

Kondom menghalang terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Keberhasilan sangat dipengaruhi cara penggunaan, harus disiapkan sebelum berhubungan seksual.
  - b) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk cembung, terbuat dari yang dimasukkan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup servik sehingga sperma tidak dapat mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi).
- 3) Metode kontrasepsi hormonal
  - a) Pil kombinasi

Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui sperma dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Efek sampingnya terjadi perubahan pola haid, sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, dan terjadi peningkatan tekanan darah.
  - b) Suntikan progesterin

Suntikan progesterin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali.

c) Pil progestin (minipil)

Minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Minipil dapat diminum saat menyusui.

d) Implant

Kontrasepsi implant menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implant dimasukkan dibawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya. Efek samping kontrasepsi implant ialah terjadi perubahan pola haid, sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, nyeri payudara, nyeri perut dan mual.

4) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

AKDR dimasukkan ke dalam uterus, AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus. Efek samping yang terjadi ialah perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama, efektifitas dapat bertahan lama hingga 12 tahun.

5) Kontrasepsi Mantap

a) Tubektomi

Menutup tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum, kontrasepsi ini untuk menghentikan kesuburan wanita secara permanen.

b) Vasektomi

Menghentikan kapasitas reproduksi pria melakukan oklusi vas deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. Metode ini menghentikan kesuburan pada pria secara permanen.

#### 4. Asuhan Keluarga Berencana

Bantu ibu untuk memilih kontrasepsi yang aman yang sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan kepada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya. Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah di pilih ibu setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :

- a. Waktu, tempat, dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi
- b. Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan
- c. Cara mengenali efek samping atau komplikasi
- d. Lokasi klinik keluarga berencana (KB)/tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila di perlukan
- e. Waktu penggantian/pencabutan alat kontrasepsi

Bila ibu ingin memulai pemakaian kontrasepsi, saat itu juga lakukan penapisan kehamilan dengan menanyakan pertanyaan-pertanyaan berikut:

- a. Apakah anda mempunyai bayi yang berumur kurang dari 6 bulan dan menyusui secara eksklusif dan tidak mendapat haid selama 6 bulan tersebut?
- b. Apakah anda pantang senggama sejak haid terakhir atau bersalin?
- c. Apakah anda baru melahirkan bayi kurang dari 4 minggu?
- d. Apakah haid terakhir di mulai 7 hari terakhir (12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan AKDR ) ?
- e. Apakah anda mengalami keguguran dalam 7 hari terakhir (12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan AKDR ) ?
- f. Apakah anda menggunakan metode kontrasepsi secara tepat dan konsisten?

Bila ada jawaban “Ya” pada satu atau lebih pertanyaan di atas , metodekontrasepsi dapat mulai digunakan. Bila semua di jawab “Tidak”, maka ibu harus melakukan test kehamilan atau menunggu haid berikutnya.<sup>20</sup>

*Informed consent* yaitu persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien.<sup>18</sup>