

## **BAB II**

### **KAJIAN KASUS DAN TEORI**

#### **A. Kajian Kasus**

##### **1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil**

Asuhan pada ibu hamil pertama dilakukan pada hari Selasa tanggal 11 Januari 2022. Ny.I usia 19 tahun datang bersama ibunya untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ny. I mengatakan ini merupakan pernikahan pertama dengan Tn. M, dan suami mengatakan ini juga pernikahan pertama. Menikah dan hamil saat berusia 18 tahun, dengan suami 1 tahun. Menarche: 12 tahun, siklus: 28 hari teratur, lama 6-7 hari, Banyaknya : ganti pembalut 3-4 kali/hari, HPHT : 23-04-2021, HPL: 30-01-2022, umur kehamilan 37 minggu 3 hari. Riwayat KB, Ny. I mengatakan belum pernah KB. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang pertama. Riwayat kesehatan Ny.I dan keluarga dahulu dan sekarang tidak mempunyai sakit menurun, menahun, dan menular. Ny.I tidak mempunyai alergi obat ataupun makanan. Untuk pemenuhan sehari-hari dan personal hygiene baik, tidak ada keluhan. Riwayat psikososial Ny.I mengatakan sudah mengetahui tentang kehamilan. Bahwa masa kehamilan membutuhkan gizi dan istirahat yang cukup untuk perkembangan janin di dalam kandungan. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang ibu mengetahui bahwa keadaannya normal tidak ada permasalahan. Ibu mengatakan menerima kehamilan saat ini dan keluarga serta suami mendukung dan senang. Ibu memiliki rencana untuk melahirkan di Puri Adhistry secara normal dengan bidan dan ibu sudah mempersiapkan pakaian dll untuk persalinan, ibu belum mengetahui tanda-tanda persalinan. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum: baik, composmentis. Pemeriksaan vital sign TD: 115/72 mmHg, N: 82x/menit, S: 36,2°C, BB sebelum hamil: 45 kg, BB sekarang: 51 kg, TB: 154 cm, Lila: 24 cm. Pemeriksaan fisik wajah: tidak ada oedem, simetris, mata: konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, abdomen tidak ada bekas

luka operasi, palpasi fundus teraba bokong bayi, punggung di bagian kiri, ekstremitas dibagian kanan, presentasi kepala, sudah masuk panggul. TFU 29 cm. TBJ :  $(29-11) \times 155 = 2,790$  gram. DJJ 146 x/ menit dalam batas normal. Ekstremitas atas dan bawah normal tidak terdapat odema pada kaki. Riwayat pemeriksaan penunjang trimester I tanggal 18-06-2021 Hb 12,1 g/dL, GDS 88 mg/Dl golongan darah: B+, HIV, Sifilis dan HbsAg Non Reaktif. Trimester II Tanggal 10-11-2021 Hb 10,2 g/dL, protein urine negatif. Trimester III Tanggal 1-1-2022 Hb 11,4 g/dL, protein urine negatif. Berdasarkan riwayat pemeriksaan penunjang Ny.I hasil dalam batas normal tidak ada permasalahan.

Catatan perkembangan I (berdasarkan hasil anamnesis dan catatan pada buku KIA pasien Ny.I) pada hari Sabtu tanggal 29 Januari 2022 Ny.I datang ke Klinik Puri Adhistry untuk memeriksakan kehamilannya dan mengatakan bahwa kenceng-kenceng tetapi tidak lama dan belum ada pengeluaran lendir dan darah. Umur kehamilan 40 minggu. Pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Pemeriksaan vital sign TD: 126/84 mmHg, N: 81x/menit, R: 22x/menit, S: 36,6°C, BB: 53 kg. Pemeriksaan fisik wajah tidak ada oedem, simetris, mata konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik, abdomen : tidak ada bekas operasi. Palpasi fundus teraba bokong bayi, punggung di bagian kiri, ekstremitas dibagian kanan, presentasi kepala, belum masuk panggul. Pemeriksaan MC. Donald : TFU : 30 cm, TBJ :  $(30-11) \times 155 = 2945$  gram. DJJ : 141 x / menit. Pemeriksaan dalam belum ada pembukaan. His belum kuat dan belum menyeluruh durasi belum 10 menit sekali. His palsu.

Catatan perkembangan II (berdasarkan hasil anamnesis dan catatan pada buku KIA pasien Ny.I) pada hari Selasa tanggal 1 Februari 2022 Ny.I datang ke Rumah Sakit Pratama Kota Yogyakarta untuk memeriksa kehamilannya, ibu mengatakan sampai saat ini belum merasakan tanda-tanda persalinan, ibu cemas dan gelisah, ibu mengatakan ingin usg dan konsultasi dokter untuk mengetahui keadaan bayinya. Umur kehamilan 40 minggu.3 hari Pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran

composmentis. Pemeriksaan vital sign TD: 120/82 mmHg, N: 96 x/menit, R: 22x/menit, S: 36,6°C, BB: 53 kg. Pemeriksaan fisik wajah tidak ada oedem, simetris, mata konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik, abdomen tidak ada bekas operasi. Palpasi fundus teraba bokong bayi, punggung di bagian kiri, ekstremitas dibagian kanan, presentasi kepala, belum masuk panggul. Pemeriksaan MC. Donald : TFU : 30 cm. TBJ : (30-11) x 155 = 2945 gram. DJJ : 141 x / menit. His belum ada. Pemeriksaan penunjang menggunakan USG hasilnya janin tunggal, letak memanjang, presentasi kepala, DJJ (+), gerakan (+), plasenta terletak di fundus uteri. Tafsiran Berat janin (TBJ) 3009 gr, air ketuban cukup.

Catatan perkembangan III (berdasarkan kontak langsung dengan pasien Ny.I di Puskesmas Kotagede I) pada hari Sabtu tanggal 1 Februari 2022 Ny.I datang ke Puskesmas Kotagede I untuk memeriksa kehamilannya, ibu mengatakan sampai saat ini belum merasakan tanda-tanda persalinan dan ibu dan keluarga gelisah dan ingin meminta rujukan dari puskesmas atas saran dari dokter. Umur kehamilan saat ini 41 minggu. Pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Pemeriksaan vital sign TD: 130/84 mmHg, N: 92 x/menit, R: 22x/menit, S: 36,4°C, BB: 54 kg. Pemeriksaan fisik wajah tidak ada oedem, simetris, mata konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik, abdomen tidak ada bekas operasi. Palpasi fundus teraba bokong bayi, punggung di bagian kiri, ekstremitas dibagian kanan, presentasi kepala, belum masuk panggul. Pemeriksaan MC. Donald : TFU : 30 cm, TBJ : (30-11) x 155 = 2945 gram. DJJ : 148 x / menit. His belum ada.

## 2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 06 Februari 2022 jam 15.00 WIB Ny.I datang ke Rumah Sakit Pratama Kota Yogyakarta mengatakan telah mendapatkan surat rujukan dari Puskesmas dengan diagnosa kehamilan lewat waktu (41 minggu).. Usia kehamilan saat ini 41 minggu lebih 1 hari. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis. Pemeriksaan vital sign TD: 122/77mmHg, N: 82x/menit, R: 22x/menit, S:

36,7°C, BB: 54 kg. Pemeriksaan fisik wajah: tidak ada oedem, simetris, mata: konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, abdomen: tidak ada luka bekas operasi, TFU: 30 cm, punggung kiri, preskep (sudah masuk panggul), DJJ 138x/menit, His tidak ada, ekstremitas tidak ada oedem. Pemeriksaan Penunjang USG, hasilnya yaitu janin tunggal, letak memanjang, presentasi kepala, DJJ (+), gerakan (+), plasenta terletak di fundus uteri, air ketuban sudah berkurang. Akan dilakukan persalinan Sectio Caesarea (SC).

Senin tanggal 7 Februari 2022 pukul 07.00 WIB Ny.I mengatakan tidak ada keluhan, gerak janin aktif dan ibu mengaku sudah berpuasa tadi malam sejak Senin, 7 Februari 2022 jam 02.00 WIB. Pemeriksaan vital sign dengan hasil TD dbn Suhu dbn DJJ dbn (+). Operasi SC dilakukan oleh Dokter Obsgyn selama 1 jam 30 menit. Ibu mengaku merasakan saat bayi dilahirkan terasa seperti ada yang ditarik. Bayi lahir SC jam 09.50 WIB, segera menangis, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, Apgar Score 8/9/10, Jenis kelamin perempuan. Ibu dapat melihat bayi dan dilakukan IMD ±30 menit.

### 3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Senin, 7 Februari 2022 pukul 10.30 WIB Setelah bayi dilakukan IMD selama ±30 menit kemudian melakukan asuhan bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan KU: baik, kesadaran: Composmentis, N: 138 kali/menit, R: 44 kali/menit, S: 36,6°C, BB: 2770 gram, PB: 48 cm, Lila: 10 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm semua dalam batas normal, tidak ada kelainan. Kulit berwarna kemerahan, terdapat vernix caseosa, kepala tidak ada pembekakan pada kepala. Mata simetris, tidak ada kelainan. Hidung tidak ada pernapasan cuping hidung. Telinga simetris, terdapat lubang. Mulut normal tidak ada kelainan. Leher tidak ada kelainan dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Dada tidak ada retraksi dinding dada. Abdomen tidak ada pembesaran abnormal. Umbilikal tidak ada perdarahan, tidak ada infeksi, tali pusat masih basah. Anus terdapat lubang anus. Ekstremitas lengkap, simetris.

Punggung normal tidak ada kelainan. Reflek Moro, Rooting, Sucking dan Swallowing Positif.

#### 4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dan Neonatus

Pada tanggal 14 Februari 2022 pukul 08.30 WIB, Ny.I dan bayi Ny.I 7 hari pasca salin mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan bayi sudah menyusu dengan baik. Ny.I mengatakan tidak ada keluhan mengenai BAK dan BAB. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum baik, pemeriksaan vital sign TD: 120/80 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 22 kali/menit, suhu: 36,6°C. Pemeriksaan fisik mata sklera putih konjungtiva merah mudah. Abdomen ada bekas operasi, luka sudah mulai mengering masih ada bagian yang basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, serta luka sudah menutup. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong. Lochea rubra, warna merah kental, bau khas. Pemeriksaan fisik bayi secara head toe-toe dalam batas normal dan tidak ada kelainan, bayi sudah BAK dan BAB, N: 128 kali/menit, R: 43 kali/menit, S: 36,6°C, berat badan 3000 gram.

Tanggal 21 Februari 2022 pukul 10.00 WIB Ny.I dan By. S 14 hari pasca salin dilakukan pengkajian melalui via WA Ny.I mengatakan tidak ada keluhan. Dari hasil anamnesa didapatkan Ny.I mengatakan sudah BAB, BAK dan tidak ada masalah. Ny.I mengatakan sekarang bayi tidak ada keluhan, ASI sudah lancar. Bayi menyusu dengan kuat dan bayi tidak kuning, bayi sudah BAB dan BAK tidak ada keluhan.

Hari Kamis, 14 Maret 2022 Jam 07.30 WIB dilakukan pengkajian berdasarkan hasil anamnesis dan catatan pada buku KIA pasien Ny.I. Ibu ingin kontrol setelah melahirkan satu bulan lalu dan ingin imunisasi BCG pada anaknya. Ny.I mengatakan tidak ada keluhan. Pemeriksaan umum keadaan umum: baik kesadaran composmentis. Vital sign TD:120/70 mmHg, respirasi: 21 x/menit, Nadi: 83 x/menit, suhu: 36,6°C. Pemeriksaan Fisik Abdomen: TFU tidak teraba, luka jahitan sudah kering dan bersih, lochea sedikit berwarna putih (alba).

## 5. Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB IUD

Tanggal 12 Maret 2022 jam 08.30 WIB di Puskesmas Kotagede dilakukan pengkajian berdasarkan hasil anamnesis dan catatan pada buku KIA pasien Ny.I. Ibu mengatakan tidak ada keluhan mengenai KB IUDnya tetapi dirumah tidak dapat mengecek sendiri benang IUDnya sehingga ibu sedikit takut. KU baik Kesadaran compos mentis, TD: 120/70 mmHg, RR: 20kali/menit, N: 84 kali/menit, S: 36,5<sup>0</sup>C Mata: Konjungtiva merah muda, sclera putih,ASI sudah lancar, Abdomen: TFU tidak teraba, luka jahitan sudah kering. Selanjutnya catatan perkembangan KB pada tanggal 9 April 2022 jam 11.30 WIB dilakukan pengkajian via WA. Ibu mengatakan sekarang sudah mens dan menstruasinya lebih banyak ketika sudah menggunakan KB IUD. Hal tersebut merupakan salahsatu efek samping dari KB IUD.

## B. Kajian Teori

### 1. Kehamilan

#### a. Pengertian

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan).<sup>12</sup> Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT).<sup>1</sup>

#### b. Perubahan Fisiologi Trimester III

Perubahan fisiologi pada masa kehamilan Trimester III adalah<sup>12</sup> :

##### 1) Minggu ke-28/bulan ke-7

Fundus berada dipertengahan antara pusat dan *sifoudeus*. Hemoroid mungkin terjadi. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas perut mungkin terasa.

##### 2) Minggu ke-32/ bulan ke-8

Fundus mencapai *proesus sifoideus*, payudara penuh, dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi. Selain itu, mungkin juga terjadi dispnea.

3) Minggu ke-38/ bulan ke-9

Penurunan bayi ke dalam pelvis/panggul ibu (lightening). Plasenta setebal hampir 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5-0,6 kg. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. *Braxton Hicks* meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

**c. Ketidaknyamanan Trimester III**

Berikut adalah ketidaknyamanan ibu hamil trimester III<sup>13</sup>:

1) Sering buang air kecil

Sering buang air kecil disebabkan oleh adanya pembesaran rahim dan saat kepala bayi turun kerongga panggul yang menekan kandung kemih sehingga membuat ibu sering buang air kecil.

Cara menangani dan mencegah bisa dengan cara latihan kegel, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara teratur dan tidak menahan BAK, serta menghindari penggunaan pakaian yang ketat.

2) Nyeri pinggang

Nyeri pada pinggang, hal ini karena ada peningkatnya beban berat yang dibawa oleh ibu yaitu bayi dalam kandungan. Cara menanganinya ataupun mencegahnya dengan cara hindari sikap membungkuk saat mengangkat beban sebaiknya tekuk lutuk terlebih dahulu sebelum mengangkat beban.

3) Sulit bernafas

Ibu hamil yang sudah memasuki trimester tiga yaitu usia kehamilan 28 minggu. Janin semakin membesar dan akan terus menekan rahim. Sehingga tekanan ini membuat otot-otot yang berada dibawah paru-paru hanya menaik sekitar 4 cm dari posisi sebelumnya. Hal ini menyebabkan ruang udara didalam paru-paru

menyempit. Tetapi ketika kepala bayi sudah masuk kedalam rongga panggul biasanya ibu dapat merasakan lega dan mudah untuk bernafas kembali.

Cara menanganinya ataupun cara mencegah yaitu dengan melakukan teknik relaksasi yaitu Tarik nafas panjang lalu hembuskan secara perlahan.

4) Kontraksi

Kontraksi yang dirasakan ibu merupakan kontraksi palsu atau Braxton hicks. Hal ini dapat ibu rasakan ketika menjelang hari H-persalinan. berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur, dan hilang bila ibu duduk atau istirahat.

5) Varises pada kaki atau vulva

Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki atau vulva, yang menyebabkan vena menonjol. Pada akhir kehamilan kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul sehingga menimbulkan varises.

Cara menanggapi ataupun mencegah yaitu lakukan olahraga ataupun senam secara teratur, hindari duduk ataupun berdiri dalam jangka waktu yang lama. Hindari memakai sepatu ataupun sandal yang ber hak tinggi, dan ketika tertidur kaki posisikan lebih tinggi daripada kepala.

6) Konstipasi

Pada trimester ke 3 ini konstipasi juga dirasakan karena adanya tekanan rahim yang membesar ke daerah usus selain peningkatan hormon progesterone. Atasi dengan makanan berserat, buah-buahan, sayur-sayuran, minum air yang banyak, dan olahraga. Cara menanggapi dan mencegahnya yaitu lebih banyak mengonsumsi makanan yang berserat, melakukan olahraga ringan ataupun senam hamil secara rutin, tidak menahan BAB.

7) Kram dan nyeri kaki



Kram pada kaki biasanya timbul pada usia kehamilan 24 minggu. Hal ini dirasakan oleh ibu hamil sanget sakit, kadang-kadang masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan. Serta penyebabnya pun belum pasti, tetapi ada beberapa kemungkinan terjadi karena adanya kadar kalsium yang rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvik, keletihan dan sirkulasi darah ke tingkai bagian bawah berkurang.

Cara untuk mengurangi kram dan nyeri kaki yaitu: olahraga atau senam secara teratur, meningkatkan asupan kalsium (susu, sayuran yang berwarna hijau gelap) dan air putih yang cukup, pada saat bangun tidur, sebaiknya jari-jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram yang mendadak. Dan hindari sepatu atau sandal yang hak tinggi.

#### 8) Peningkatan cairan vagina

Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental mendekati persalinan lebih cair, yang terpenting adalah tetap menjaga kebersihan. Cara menanganinya dengan mengganti celana dalam jika sudah terasa lembab dan basah, memelihara kebersihan alat reproduksi. Tidak menggunakan bahan celana dalam yang ketat lebih baiknya untuk menggunakan bahan celana dalam yang berbahan katun.

#### 9) Oedema

Ini sering terjadi pada kehamilan trimester ke 2 dan 3, biasanya berhubungan dengan karena adanya pembesaran uterus pada ibu hamil yang mengakibatkan vena pelvik tertekan sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi, tekanan pada saraf dikaki atau karena rendanya kadar kalsium. Cara menanganinya yaitu dengan meningkatkan periode istirahat dan berbaring dengan posisi miring kiri, tidak menggantung kaki saat duduk, perbanyak konsumsi

cairan (minimal 6-8 gelas/ hari) untuk membantu diuresis natural, hindari pakaian dan kaos kaki yang ketat.

**d. Faktor Risiko Kehamilan Usia Muda (< 20 Tahun )**

Kehamilan usia muda adalah kehamilan yang terjadi pada wanita usia 14-20 tahun baik pada remaja yang menikah maupun yang belum menikah, kehamilan usia muda memberikan risiko yang sangat tinggi terhadap kematian ibu dan bayi, 2 hal ini dikarenakan kehamilan pada usia muda bisa menyebabkan terjadinya perdarahan pada saat hamil yang berisiko terhadap kematian ibu. Angka kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan usia di bawah 20 tahun dua sampai lima kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada wanita hamil usia 21- 29 tahun.<sup>14</sup>

Kehamilan usia dini (usia muda/remaja) berisiko karena secara fisik Kondisi rahim dan panggul belum berkembang secara optimal, mengakibatkan kesakitan dan kematian bagi ibu dan bayinya. Pertumbuhan dan perkembangan fisik ibu terhenti/terhambat. Secara mental Tidak siap menghadapi perubahan yang akan terjadi pada saat kehamilan.<sup>15</sup>

**e. Dampak Kehamilan Usia Muda**

Kehamilan usia dini memuat risiko yang tidak kalah berat, pasalnya, emosional ibu belum stabil dan ibu mudah tegang, sementara kecacatan kelahiran bisa muncul akibat ketegangan saat dalam kandungan, adanya rasa penolakan secara emosional ketika si ibu mengandung bayinya.<sup>16</sup>

1) Keguguran / abortus

Keguguran pada usia muda dapat terjadi secara tidak disengaja. Misalnya karena terkejut, cemas, stres. Tetapi ada juga keguguran yang sengaja dilakukan oleh tenaga non profesional sehingga dapat menimbulkan akibat efek samping yang serius seperti tingginya angka kematian dan infeksi alat reproduksi yang pada akhirnya dapat menimbulkan kemandulan.

2) Mudah terjadi infeksi.

Keadaan gizi buruk, tingkat sosial ekonomi rendah, dan stress memudahkan terjadi infeksi saat hamil terlebih pada kala nifas.<sup>15</sup>

3) Anemia kehamilan / kekurangan zat besi

Penyebab anemia pada saat hamil di usia muda disebabkan kurang pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil di usia muda. karena pada saat hamil mayoritas seorang ibu mengalami anemia. tambahan zat besi dalam tubuh fungsinya untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah janin dan plasenta. la kelamaan seorang yang kehilangan sel darah merah akan menjadi anemis.<sup>17</sup>

4) Keracunan Kehamilan (Gestosis)

Kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia makin meningkatkan terjadinya keracunan hamil dalam bentuk pre-eklampsia atau eklampsia. Pre-eklampsia dan eklampsia memerlukan perhatian serius karena dapat menyebabkan kematian.<sup>16</sup>

**f. Kehamilan Lewat Waktu (*Postdate*)**

Kehamilan *postdate* adalah suatu kehamilan yang berakhir antara 40 dan 42 minggu. Menurut Saifuddin, seperti halnya teori bagaimana terjadinya persalinan, sampai saat ini sebab terjadinya kehamilan *postdate* belum jelas. Beberapa teori diajukan antara lain sebagai berikut :<sup>18</sup>

1) Pengaruh progesteron

Penurunan hormon progesteron dalam kehamilan dipercaya merupakan kejadian perubahan endokrin yang penting dalam memacu proses biomolekuler pada persalinan dan meningkatkan sensitivitas uterus terhadap oksitosin, sehingga beberapa penulis menduga bahwa

terjadinya kehamilan postdate adalah karena masih berlangsungnya pengaruh progesterone

2) Teori oksitosin

Pemakaian oksitosin untuk induksi persalinan pada kehamilan postdate memberi kesan atau dipercaya bahwa oksitosin secara fisiologis memegang peranan penting dalam menimbulkan persalinan dan pelepasan oksitosin dari neurohipofisis ibu hamil yang kurang pada usia kehamilan lanjut diduga sebagai salah satu faktor penyebab kehamilan postdate.

3) Teori kortisol/ACTH janin

Dalam teori ini diajukan bahwa sebagai “pemberi tanda” untuk dimulainya persalinan adalah janin, diduga akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin akan mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen, selanjutnya berpengaruh terhadap meningkatnya produksi prostaglandin. Pada cacat bawaan janin seperti anencephalus, hipoplasia adrenal janin dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortisol janin tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat waktu.

4) Syaraf uterus

Tekanan pada ganglion servikalis dari Pleksus Frankenhauser akan membangkitkan kontraksi uterus. Pada keadaan di mana tidak ada tekanan pada pleksus ini, seperti pada kelainan letak, tali pusat pendek, dan bagian bawah masih tinggi kesemuanya diduga sebagai penyebab terjadinya kehamilan postdate.

5) Herediter

Seorang ibu yang mengalami kehamilan postdate mempunyai kecenderungan untuk melahirkan lewat waktu pada kehamilan berikutnya. Cunningham,<sup>19</sup> menyatakan bahwa bilamana seorang ibu

mengalami kehamilan postdate saat melahirkan anak perempuan, maka besar kemungkinan anak perempuannya akan mengalami kehamilan postdate.

Faktor Risiko postdate salahsatunya yaitu risiko *sectio caesarea* maupun induksi persalinan pada kehamilan ini, meningkat bersama dengan umur ibu dan BMI serta lebih dari dua kali lipatnya pada wanita berumur  $\geq 35$  tahun. Risiko lima kali lipat terlihat pada wanita *primigravida*. Dengan kata lain, *nuliparitas*, peningkatan umur ibu dan obesitas merupakan faktor risiko terkuat untuk kehamilan *postdate* dan *sectio caesarea* maupun induksi persalinan.<sup>20</sup> Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wahid, bahwa kehamilan post date juga dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain :<sup>21</sup>

1) Usia

Dimana ibu hamil pada usia muda kurang dari 20 tahun dari segi biologis perkembangan alat – alat reproduksinya belum sempurna sedangkan ibu hamil pada usia lebih dari 35 tahun segi biologis perkembangan alat – alat reproduksinya sudah mengalami kemunduran yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi yang abnormal diantaranya adalah kehamilan dan persalinan dengan serotinus.

2) Faktor psikologis

Faktor psikologis yaitu stres dialami ibu hamil yang dapat mempengaruhi perkembangan janin seperti cacat bawaan, stress juga dapat menyebabkan kerentanan tidak timbulnya his, selain kurangnya air ketuban karena penurunan hormon progesterone

3) Paritas

Dimana pada multipara sering dijumpai kehamilan serotinus karena ibu hamil dengan paritas lebih dari 3 memiliki uterus yang sudah sering meregang sehingga uterus menjadi longgar dan menyebabkan

kepala tidak cepat masuk ke pintu atas panggul, sehingga kepala tidak menekan fleksus frankenhauser yang bisa menimbulkan his rangsangan untuk terjadinya kontraksi.

#### 4) Tingkat Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Apabila penerimaan perilaku didasari oleh pengetahuan maka perilaku tersebut bersifat lama (long lastin).

Menurut sebuah penelitian Fibrila, di RSUD Demang Sepulau Raya yaitu usia berisiko mengalami kehamilan post date sebanyak 45,2. Kejadian ini berkaitan dengan belum sempurnanya perkembangan organ reproduksi pada ibu usia < 19 tahun atau kemunduran organ reproduksi pada ibu > 30 tahun juga berkaitan dengan kurangnya umur kehamilannya serta pada ibu grandemulti yang kurang memperhatikan kehamilannya dan menganggap kehamilan bukan hal baru yang harus dikhawatirkan. Untuk itu, perlu diberikan konseling pada ibu tentang perlunya mempertimbangkan usia ketika bermaksud untuk hamil lagi khususnya jika ibu berada pada usia reproduksi yang berisiko, serta penyuluhan mengenai pentingnya melakukan antenatal care guna mengetahui secara pasti usia kehamilan ibu.<sup>22</sup>

Patofisiologi pada kehamilan postdate menurut Manuaba<sup>23</sup> yaitu fungsi plasenta mencapai puncaknya ada kehamilan 38 minggu dan kemudian mulai menurun terutama setelah 42 minggu. Hal ini dapat dibuktikan dengan penurunan estriol dan plasenta laktogen. Rendahnya fungsi plasenta berkaitan dengan peningkatan kejadian gawat janin dengan risiko 3 kali. Permasalahan kehamilan lewat waktu adalah plasenta tidak sanggup memberikan nutrisi dan pertukaran oksigen dan karbondioksida akibat tidak timbul his sehingga pemasukan nutrisi dan O<sub>2</sub> menurun menuju janin di samping adanya spasme arteri spiralis menyebabkan janin risiko asfiksia sampai kematian dalam

rahim. Makin menurun sirkulasi darah menuju sirkulasi plasenta dapat mengakibatkan pertumbuhan janin makin lambat dan penurunan berat disebut dismatur, sebagian janin bertambah besar sehingga memerlukan tindakan operasi persalinan, terjadi perubahan metabolisme janin, jumlah air ketuban berkurang dan makin kental menyebabkan perubahan abnormal jantung janin.

## 2. Persalinan

### a. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam.<sup>24</sup> Menurut Mochtar.R persalinan atau disebut dengan partus adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar.<sup>25</sup>

### b. Penyebab Terjadinya Persalinan

Menurut Mochtar, sebab – sebab yang menimbulkan persalinan adalah<sup>26</sup> :

#### 1) Teori penurunan hormon

Pada saat 1- 2 minggu sebelum partus, mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot – otot polos rahim. Karena itu, akan terjadi kekejangan pembuluh darah yang menimbulkan his jika progesteron turun.

#### 2) Teori plasenta menjadi tua

Penuaan plasenta akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga terjadinya kekejangan pembuluh darah. Hal tersebut akan menimbulkan kontraksi rahim.

#### 3) Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks, terletak ganglion servikale (pleksus frankenhauser). Apabila ganglion tersebut digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

4) Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot – otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenta

5) Induksi partus (*induction of labour*).

Partus dapat pula ditimbulkan dengan : gagang laminaria yang dimasukkan kanalis serviks dengan tujuan merangsang pleksus frankenhauser, amniotomi/ pemecahan ketuban, dan pemberian oksitosin.<sup>26</sup>

**c. Tanda – Tanda Persalinan**<sup>27</sup>

- 1) Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut : Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan *serviks*
- 2) *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)  
Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan darah sedikit.
- 3) Dengan pendataran dan pembukaan  
Lendir dari canalis servikalis keluar di sertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler terputus.
- 4) Pengeluaran cairan  
Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, hal ini di sebut dengan ketuban pecah dini.



#### d. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

Keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu (power, passage, psikologis), faktor janin, plasenta dan air ketuban (passenger), dan faktor penolong persalinan. Hal ini sangat penting, mengingat beberapa kasus kematian ibu dan bayi yang disebabkan oleh tidak terdeteksinya secara dini adanya salah satu dari faktor-faktor tersebut.

##### 1) Power ( tenaga / kekuatan)

###### a) His ( kontraksi uterus)

Merupakan kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, *fundus dominial*, terkordinasi dan relaksasi. Kontraksi ini bersifat *involunter* karena berada dibawah saraf *intrinsic*.

###### b) Tenaga mendedan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebageian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksinya berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mendedan atau usaha *volunteer*. Keinginan mendedan ini di sebabkan karena, kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra *abdominal* dan tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar, tenaga ini serupa dengan tenaga mendedan sewaktu buang air besar (BAB) tapi jauh lebih kuat, saat kepala sampai kedasar panggul timbul *reflex* yang mengakibatkan ibu menutup *glotisnya*, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya kebawah, tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling

efektif sewaktu ada his dan tanpa tenaga mendedan bayi tidak akan lahir.<sup>27</sup>

2) Passage (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, *serviks*, dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.<sup>28</sup>

3) Passanger ( janin, plasenta, dan air ketuban)

a) Janin

*Passenger* atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.<sup>27</sup>

b) Plasenta

Plasenta juga harus melewati jalan lahir maka dia di anggap sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.<sup>28</sup>

c) Air ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regangan membran janin, dengan demikian pembentukan komponen *amnion* yang mencegah *ruptur* atau robekan. Penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan *amnion* dan juga saat terjadinya dilatasi *serviks* atau pelebaran muara dan saluran *serviks* yang terjadi di awal persalinan, dapat juga karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan *amnion* selama ketuban masih utuh.<sup>28</sup>

4) Faktor Psikis ( psikologis) Perasaan *positif* berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas, “kewanitaan

sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak.

- a) *Psikologis* meliputi : Kondisi *psikologis* ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dan dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.
- b) Sikap negative terhadap persalinan di pengaruhi oleh : Persalinan semacam ancaman terhadap keamanan, persalinan semacam ancaman pada self-image, medikasi persalinan, dan nyeri persalinan dan kelahiran.<sup>28</sup>

5) *Physician* (Penolong)

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan, yang mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.<sup>28</sup> Tidak hanya aspek tindakan yang di berikan, tetapi aspek konseling dan meberikan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin utuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga.<sup>27</sup>

**e. Jenis-Jenis Persalinan**

Persalinan pada umumnya merupakan proses yang fisiologis yang terjadi pada akhir kehamilan. Proses persalinan biasanya diawali dengan kontraksi uterus yang adekuat yang diikuti dengan adanya pembukaan serviks, kemudian dilanjutkan dengan pengeluaran hasil konsepsi, dandiakhiri dengan 2 jam post partum.<sup>24</sup> Berikut adalah jenis persalinan:

1) Persalinan Pervaginam

Persalinan pervaginam disebut juga persalinan spontan. Persalinan spontan adalah proses pengeluaran janin secara spontan melalui pervaginam dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Persalinan normal dimulai dengan kala satu persalinan yang didefinisikan sebagai pemulaan kontraksi secara

adekuat yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 centimeter).<sup>29</sup>

## 2) Persalinan Bedah Sesar

Persalinan bedah sesar termasuk dalam persalinan buatan. Persalinan bedah sesar dikenal dengan istilah *sectio cesarea* (SC) yaitu pengeluaran janin melalui insisi yang dibuat pada dinding abdomen dan uterus. Tindakan ini dipertimbangkan sebagai pembedahan abdomen mayor.<sup>30</sup>

### f. Indikasi Persalinan *Sectio Caesarea* (SC)

Menurut penelitian Safitri tahun 2020<sup>31</sup> Indikasi persalinan *section caesarea* yang disebabkan oleh faktor ibu meliputi umur berisiko, riwayat SC, partus tak maju, postdate (usia kehamilan lebih dari hari perkiraan lahir), induksi gagal, Kelainan ketuban (ketuban pecah dini/KPD, Air Ketuban keruh Oligohidramnion, Polihidramnion), penyakit ibu (PER, PEB/eklamsi, Asma, Anemia), gawat janin.

#### 1) Umur berisiko

Usia ibu merupakan indikasi relatif *Sectio Caesarea*. Ibu yang melahirkan dengan usia yang tua berisiko tidak bisa melahirkan dengan cara normal. Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data penyebab persalinan *Sectio Caesarea* berdasarkan faktor ibu menurut Juliarti & Ariani yaitu umur berisiko.<sup>32</sup>

#### 2) Riwayat SC

Riwayat SC merupakan indikasi relatif *Sectio Caesarea*. Ibu yang melahirkan dengan mempunyai riwayat SC tidak bisa melahirkan dengan cara normal. Pada dasarnya seorang ibu yang bersalin pertamanya melalui tindakan bedah caesar maka pada kelahiran berikutnya akan dilakukan tindakan bedah cesar kembali, namun hal tersebut bergantung pada indikasi sebelumnya, apakah indikasi tersebut bersifat sementara dan dapat dikendalikan pada persalinan

berikutnya ataukah bersifat absolut yakni hal yang menetap dan tidak dapat dikendalikan seperti halnya panggul sempit.

3) Partus Tak Maju

Partus tak maju merupakan indikasi relatif Sectio Caesarea. Ibu yang melahirkan dengan mengalami Partus tak maju tidak bisa melahirkan dengan cara normal. Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data penyebab persalinan Sectio Caesarea berdasarkan partus tak maju menurut Ehtisham & Akhtar, yaitu Partus tidak progresif.<sup>33</sup>

4) Posdate (usia kehamilan lebih dari hari perkiraan lahir)

Posdate merupakan indikasi relatif Sectio Caesarea. Ibu yang melahirkan dengan posdate tidak bisa melahirkan dengan cara normal. Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data penyebab persalinan Sectio Caesarea berdasarkan posdate menurut Ismaulidia et.,al yaitu posdate.<sup>34</sup>

5) Induksi Gagal

Induksi gagal merupakan indikasi relatif Sectio Caesarea. Ibu yang melahirkan dengan induksi gagal tidak bisa melahirkan dengan cara normal. Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data penyebab persalinan Sectio Caesarea berdasarkan induksi gagal menurut Ismaulidia et.,al yaitu induksi gagal.<sup>34</sup>

6) Kelainan ketuban (ketuban pecah dini/KPD, Air Ketuban keruh, Oligohidramnion, Polihidramnion)

Kelainan ketuban (ketuban pecah dini/KPD, Air Ketuban keruh, Oligohidramnion, Polihidramnion) merupakan indikasi relatif Sectio Caesarea. Ibu yang melahirkan dengan mengalami Kelainan ketuban (ketuban pecah dini/KPD, Air Ketuban keruh, Oligohidramnion, Polihidramnion) tidak bisa melahirkan dengan cara normal. Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data penyebab persalinan Sectio Caesarea berdasarkan kelainan ketuban menurut Ismaulidia et.,al<sup>34</sup>

yaitu ketuban pecah dini dan Rinukti & Djanah yaitu Oligohidramnion.<sup>35</sup>

7) Penyakit ibu (PER, PEB/eklamsi, Asma, Anemia)

Seorang wanita yang mempunyai penyakit atau riwayat penyakit seperti hipertensi, preeklamsi/eklamsi, penyakit jantung, diabetes melitus (DM) tipe II, HIV/AIDS, malaria. Termasuk dalam kategori ibu risiko tinggi, salah satu dari beberapa riwayat penyakit tersebut yang paling banyak menjadi rujukan tindakan bedah caesar yaitu pre eklamsi/eklamsi

8) Gawat Janin

Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data penyebab persalinan Sectio Caesarea yaitu Gawat janin, yaitu letak lintang, tali pusat menumbung, yaitu janin besar dan BB janin rendah.<sup>35</sup>

### 3. Bayi Baru Lahir

#### a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir disebut juga dengan *neonatus* yaitu bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran, berusia 0 – 28 hari. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik.<sup>36</sup>

#### b. Klasifikasi bayi baru lahir

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi, yaitu:

- 1) Neonatus menurut masa gestasinya :
  - a) Kurang bulan (preterm infant) : < 259 hari (37 minggu)
  - b) Cukup bulan (term infant) : 259-294 hari (37-42 minggu)
  - c) Lebih bulan (postterm infant) : > 294 hari (42 minggu atau lebih)

- 2) Neonatus menurut berat badan lahir :
- a) Berat lahir rendah : < 2500 gram
  - b) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
  - c) Berat lahir lebih : > 4000 gram
- 3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan) :
- a) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
  - b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/ BMK)
- c. Penatalaksanaan Bayi baru lahir

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10-20 per 1000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap *sudden infant death syndrome* (SIDS).

ujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi. Asuhan bayi baru lahir meliputi :

- 1) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi
 

Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepintas seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan :

  - a) Apakah kehamilan cukup bulan?
  - b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?

c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin.

2) Pemotongan dan pengikatan Tali Pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi.

Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilicus.<sup>37</sup>

3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu 10 untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara.<sup>23</sup>

Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum



melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenal) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusui.<sup>38</sup>

4) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Mekanisme pengaturan temperatur bayi belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dandiselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.

5) Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau 11 antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

6) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

7) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan  
Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan

Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

8) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

**d.** Keadaan bayi baru lahir normal

Menurut Kemenkes tahun 2010, bayi baru lahir dikatakan normal apabila:<sup>39</sup>

- 1) Frekuensi napas 40-60 kali per menit
- 2) Frekuensi denyut jantung 120-160 kali per menit
- 3) Suhu badan bayi 36,5 – 37,5<sup>0</sup> C
- 4) Berat badan bayi 2500-4000 gram
- 5) Gerakan aktif dan warna kulit kemerahan

**e.** Tanda-tanda bahaya

- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
- 2) Kehangatan terlalu panas (> 38°C atau terlalu dingin < 36°C)
- 3) Warna kuning, biru atau pucat, memar
- 4) Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, pernafasan sulit
- 6) Tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, ada lender atau darah pada tinja.
- 7) Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, menangis terus menerus.

#### 4. Asuhan pada Masa Nifas

##### a. Pengertian

Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 2 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, 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>12</sup>

Nifas atau *Puerperium* dari kata *Puer* yang artinya bayi dan *parous* melahirkan. Jadi, *Puerperium* berarti masa setelah melahirkan bayi. Masa Nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil.<sup>40</sup>

Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilakukan minimal 3 kali yaitu 6 jam – 3 hari setelah melahirkan, hari ke 4 – 28 hari setelah melahirkan, hari ke 29 – 42 hari setelah melahirkan.<sup>41</sup>

##### b. Tujuan Asuhan Pada Masa Nifas

Adapun tujuan asuhan kebidanan pada masa nifas adalah sebagai berikut<sup>4</sup>:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis
- 2) Mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari
- 4) Memberikan pelayanan KB
- 5) Memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara

##### c. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas merupakan suatu rangkaian setelah proses persalinan dilalui oleh seorang wanita, beberapa tahapan masa nifas yang harus dipahami oleh seorang bidan antara lain:

- 1) Periode pasca salin segera / *immediate postpartum* (0 – 24 jam)  
Masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Sering terdapat banyak masalah, misal perdarahan karena *atonia uteri*. Oleh sebab itu tenaga kesehatan harus teratur melakukan pengecekan lochea, tekanan darah dan suhu.
- 2) Periode pasca salin awal / *early postpartum* (24 jam – 1 minggu)  
Pada periode ini tenaga kesehatan memastikan *involution uteri* dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik
- 3) Periode pasca salin lanjut / *late postpartum* (1 minggu – 6 minggu)  
Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari – hari serta konseling KB.

**d. Periode Masa Nifas**

Nifas dibagi menjadi 3 periode<sup>42</sup>:

- 1) *Puerperium Dini*  
Merupakan kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) *Puerperium Intermedial*  
Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, lamanya 6-8 minggu.
- 3) *Remote Puerperium*  
Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau bersalin mempunyai komplikasi.

**e. Perubahan Fisik Masa Nifas**

Selama menjalani masa nifas, ibu mengalami perubahan yang bersifat fisiologis yang meliputi perubahan fisik yaitu:

- 1) *Involusi*  
*Involusi* adalah perubahan yang merupakan proses kembalinya alat kandungan atau uterus dan jalan lahir setelah bayi dilahirkan hingga

mencapai keadaan seperti sebelum hamil. *Involusi* pada alat kandungan meliputi:

a) Uterus

Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras, karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Perubahan uterus setelah melahirkan dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 1. Perubahan Uterus Setelah Melahirkan

Involusi	Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Sepusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat syimpisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Berukuran normal seperti semula	50 gram

b) Involusi tempat plasenta

Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh *trombus*. Luka bekas implantasi plasenta tidak meninggalkan parut karena dilepaskan dari dasarnya dengan pertumbuhan *endometrium* baru dibawah permukaan luka. *Endometrium* ini tumbuh dari pinggir luka dan juga sisa-sisa kelenjar pada dasar luka.

c) Perubahan pembuluh darah rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak maka arteri harus mengecil lagi dalam masa nifas.

d) Perubahan pada *cervix* dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan *ostium eksternum* dapat dilalui oleh 2 jari, pada akhir minggu pertama dapat dilalui oleh 1 jari saja. Karena *hiperplasi* ini dan karena karena retraksi dari *cervix*, robekan *cervix* jadi sembuh. Vagina yang sangat diregang waktu persalinan, lambat laun mencapai ukuran yang normal. Pada minggu ke 3 post partum ruggae mulai nampak kembali. Luka jalan lahir bila tidak disertai infeksi akan sembuh selama 6-7 hari.

2) *After pains* / Rasa sakit (meriang atau mules-mules)

Disebabkan kontraksi rahim biasanya berlangsung 3–4 hari pasca persalinan. Perlu diberikan pengertian pada ibu mengenai hal ini dan bila terlalu mengganggu analgesic

3) Dinding perut dan *peritonium*

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, namun berangsur-angsur akan pulih kembali dalam 6 minggu.

4) Saluran kencing

Dapat terjadi odema dan *hyperemia*, pada masa nifas kandung kemih kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah sehingga kandung kencing masih terdapat urine residual. Sisa urin dan trauma kandung kemih waktu persalinan akan memudahkan terjadinya infeksi.

5) Laktasi

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu. Air susu ibu ini merupakan makanan pokok, makanan yang terbaik dan bersifat alamiah bagi bayi yang disediakan oleh ibu yang baru saja melahirkan bayi akan tersedia makanan bagi bayinya dan ibunya sendiri. Selama kehamilan hormon *estrogen* dan *progesteron* merangsang pertumbuhan kelenjar susu sedangkan *progesteron* merangsang pertumbuhan saluran kelenjar, kedua hormon ini mengerem LTH. Setelah plasenta lahir maka LTH dengan bebas dapat

merangsang laktasi. *Lobus posterior hypofise* mengeluarkan oxtocin yang merangsang pengeluaran air susu. Pengeluaran air susu adalah reflek yang ditimbulkan oleh rangsangan penghisapan puting susu oleh bayi. Rangsang ini menuju ke *hypofise* dan menghasilkan oxtocin yang menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunya.

Keadaan payudara 2 hari pertama nifas sama dengan keadaan dalam kehamilan. Payudara belum mengandung susu melainkan kolostrum. Mulai 3 hari pospartum buah dada membesar, keras dan nyeri. Ini menandai permulaan sekresi air susu, dan kalau *areola mammae* dipijat, keluarlah cairan putih dari puting susu. Air susu ibu kurang lebih mengandung Protein 1-2%, lemak 3-5 %, gula 6,5-8 %, garam 0,1–0,2 %.

Menurut penelitian minggu – minggu pertama menyusui adalah hal yang sangat penting untuk meningkatkan produksi ASI. Pada satu jam pertama setelah melahirkan dan hari pertama ibu yang menyusui akan menghasilkan 0-5 ml kolostrum. Pada hari ketiga jumlah ASI akan bertambah menjadi 37-169 ml. Setelah 6 hari, ASI akan bertambah menjadi 556-705 ml. Dengan sering menyusui bayi maka volume ASI akan semakin banyak.<sup>43</sup>

#### 6) Lokhea

Lokhea adalah cairan yang dikeluarkan dari uterus melalui vagina dalam masa nifas. Lokhea bersifat alkalis, jumlahnya lebih banyak dari darah menstruasi. Lokhea ini berbau anyir dalam keadaan normal, tetapi tidak busuk. Pengeluaran lokhea dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya yaitu:

##### a) Lokhea rubra (*cruenta*)

Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel *desidua*, *vernix caseosa*, lanugo, mekonium. Selama 2 hari pasca persalinan.

- b) Lokhea sanguinolenta  
Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari 3–7 pasca persalinan.
- c) Lokhea serosa  
Warnanya kecoklatan mengandung banyak serus, lebih sedikit darah dan laserasi plasenta
- d) Lokhea alba  
Warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati
- e) Lokhea purulenta  
Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah, berbau busuk.

**f. Adaptasi Psikologi Masa Nifas**

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain<sup>40</sup>:

*1) Fase Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Lebih terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi. Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah:

- a) Kekecewaan pada bayinya.
- b) Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami



- c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- d) Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya

## 2) *Fase Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

Tugas bidan antara lain: Mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

## 3) *Fase Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut:

- a) Fisik.
- b) Psikologi.
- c) Sosial.

## **g. Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali yaitu pada 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai

status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi<sup>41</sup>.

Tabel 2. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.</li> <li>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>d. Pemberian ASI awal.</li> <li>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi.</li> <li>g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, petugas kesehatan harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</li> </ul>
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.</li> <li>c. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</li> <li>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</li> </ul>

3	2 minggu setelah persalinan	<p>Sama seperti kunjungan II yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.</li> <li>c. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda- tanda penyulit.</li> <li>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</li> </ul>
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu, penyulit yang ibu atau bayi alami.</li> <li>b. Memberikan konseling KB secara dini.</li> </ul>

## 5. Keluarga Berencana

### a. Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (*fertilisasi*) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim.<sup>44</sup>

### b. Tujuan KB

Dalam pemilihan jenis kontrasepsi didasarkan pada tujuan penggunaan kontrasepsi, yaitu:

- 1) Fase Menunda kehamilan. Pasangan dengan istri berusia dibawah 20 tahun dianjurkan menunda kehamilannya.

- 2) Fase Menjarangkan kehamilan (mengatur kesuburan) Masa saat istri berusia 20-30 tahun adalah masa usia yang paling baik untuk melahirkan 2 anak dengan jarak 3-4 tahun.
- 3) Fase Mengakhiri kesuburan (tidak ingin hamil lagi) Saat usia istri diatas 30 tahun, dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 anak.<sup>45</sup>

### c. KB Pasca Salin

#### 1) Pengertian

Kontrasepsi pasca persalinan berfokus pada pencegahan kehamilan tidak diharapkan dan kehamilan jarak dekat. Kontrasepsi pasca persalinan menurut WHO didefinisikan sebagai penggunaan kontrasepsi dalam waktu 1 tahun pertama setelah melahirkan.<sup>46</sup> Inisiasi penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dilakukan dalam kurun waktu  $\leq 6$  minggu pasca persalinan.<sup>47</sup>

Kontrasepsi pasca persalinan sesuai standar diberikan segera setelah persalinan sampai 6 minggu atau 42 hari pasca persalinan.<sup>48</sup> Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) menyebutkan bahwa kontrasepsi pasca persalinan yaitu penggunaan metode kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan.<sup>49</sup> Pemanfaatan kontrasepsi setelah melahirkan dibedakan dalam 3 tahap yaitu *Immediate Post Partum* (segera setelah melahirkan-48 jam), *Early Post Partum* (sesudah 48 jam-6 minggu setelah melahirkan) dan *Extended Post Partum* (sejak 6 minggu sampai tahun pertama setelah melahirkan).<sup>50</sup>

#### 2) Tujuan

- a) Menurunkan *missed-opportunity* karena klien sudah kontak dengan tenaga kesehatan sejak ANC, bersalin dan masa nifas
- b) Membantu menciptakan jarak ideal antar kehamilan
- c) Menghindari kehamilan tidak direncanakan
- d) Meningkatkan cakupan peserta KB (CPR)

e) Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan keluarga<sup>51</sup>

### 3) Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan

Pemilihan metode dan waktu penggunaan kontrasepsi pada ibu pasca persalinan sangat dipengaruhi oleh status menyusui. Penapisan klien terhadap pilihan metode kontrasepsi tetap dilakukan dengan tujuan menentukan adanya keadaan atau masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus. Pada klien pasca persalinan yang menyusui, masa infertilitas akan lebih lama. Walaupun demikian, kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan. Ovulasi dapat terjadi sebelum menstruasi pada 21 hari pasca persalinan. Oleh karena itu, kontrasepsi segera pasca persalinan dianjurkan.<sup>48</sup>

Pada klien pasca persalinan, penggunaan metode kontrasepsi efektif sebaiknya dilakukan. Metode kontrasepsi efektif adalah metode yang penggunaannya mempunyai efektifitas tinggi atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif tinggi serta angka kegagalan relatif rendah dibandingkan dengan metode kontrasepsi sederhana.<sup>50</sup> Kontrasepsi pasca persalinan terpilih efektif antara lain IUD dan tubektomi. IUD dapat dipasang segera pasca plasenta pada persalinan pervaginam dan *Sectio Caesaria* (SC). Selain itu, IUD dapat dipasang dalam 48 jam pasca salin atau tunda hingga 4-6 minggu pasca persalinan. Kontrasepsi mantap MOW dapat dilakukan dalam 48 jam pasca salin atau tunda hingga 6 minggu pasca persalinan. Apabila tidak menggunakan jenis kontrasepsi tersebut, pilihan kontrasepsi hormonal *Progestin Only* dapat menjadi alternatif yaitu minipil, suntikan progestin dan implan. Kondom adalah jenis kontrasepsi seminimal mungkin yang dapat digunakan pada ibu pasca persalinan.<sup>52</sup> Prinsip pemilihan metode kontrasepsi pasca persalinan adalah dengan mengutamakan metode kontrasepsi yang tidak mempengaruhi produksi ASI bagi klien menyusui. Pada ibu pasca persalinan yang

tidak menyusui, pemilihan metode kontrasepsi relatif lebih leluasa sesuai dengan pilihan metode yang tersedia.<sup>50</sup>

Metode kontrasepsi pasca persalinan terbagi menjadi metode non-hormonal dan hormonal. Metode non-hormonal meliputi kondom, IUD dan kontrasepsi mantap. Metode hormonal terdiri dari hormonal progestin yaitu minipil, suntik dan implan serta metode hormonal kombinasi yaitu pil dan suntik.<sup>48</sup>

#### **d. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)**

##### 1) Pengertian

Alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak.<sup>53</sup> Jenis kontrasepsi ini sering disebut juga dengan *Intra Uterine Device* (IUD). AKDR dipasangkan ke dalam rongga rahim untuk menghasilkan efek kontrasepsi.<sup>54</sup>

##### 2) Jenis alat kontrasepsi dalam rahim

Jenis alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) menurut bentuknya dibagi menjadibentuk terbuka (*open device*) misalnya Lippes Loop, CU-T, Cu-7, Margulies, Spring Coil, Multiload, Nova-T. Bentuk tertutup (*closed device*) misalnya Ota ring, Antigon, Grafen Berg Ring. Menurut tambahan obat atau metal dibagi menjadi *medicated intrauterine device* (IUD), misalnya Cu-T-200, 220, 300, 380A; Cu-7, Nova-T, ML-Cu 250, 375, selain itu ada Copper-T, Copper-7, Multi Load, dan Lippes Load. AKDR hormonal ada dua jenis yaitu Progestasert-T dan LNG-20. Jenis AKDR Cu T-380A adalah jenis AKDR yang beredar di Indonesia. AKDR jenis ini memiliki bentuk yang kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu).<sup>55</sup>

### 3) Mekanisme kerja

Cara kerja AKDR yaitu mencegah sperma dan ovum bertemu dengan mempengaruhi kemampuan sperma agar tidak mampu fertilisasi, mempengaruhi implantasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, dan menghalangi implantasi embrio pada endometrium.<sup>56</sup> AKDR mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buasperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi.<sup>53</sup> Menurut Setyaningrum<sup>55</sup> cara kerja dari AKDR yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi karena adanya ion tembaga yang dikeluarkan AKDR dengan cupper menyebabkan gangguan gerak spermatozoa. AKDR memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus karena terjadinya pepadatan endometrium oleh leukosit, makrofag, dan limfosit menyebabkan blastoksis mungkin dirusak oleh makrofag dan blastoksis.

### 4) Manfaat

Manfaat dari pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim menurut Kemenkes RI yaitu:<sup>57</sup>

- a) Dapat efektif segera setelah pemasangan.
- b) Metode jangka panjang.
- c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-mengingat.
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- f) Tidak ada efek samping hormonal.
- g) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).

- i) Dapat digunakan sampai menopause (satu tahun atau lebih setelah haid terakhir).
  - j) Tidak ada interaksi dengan obat-obat Mencegah kehamilan ektopik
- 5) Efek samping
- Efek samping yang mungkin di alami oleh pengguna alat kontrasepsi bawah rahim menurut Handayani yaitu: <sup>58</sup>
- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan). Perubahan siklus haid merupakan suatu keadaan siklus haid yang berbeda dengan yang sebelumnya, yang diukur mulai dari siklus menstruasi normal, dengan menarche sebagai titik awal, yang dapat berkisar kurang dari batas normal sekitar 22– 35 hari.
  - b) Haid lebih lama dan banyak  
Perdarahan menstruasi yang lebih banyak atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari). Pada keadaan ini AKDR tidak perlu dilepaskan kecuali bila pendarahan terus berlangsung sampai lebih dari 8 –10 minggu.
  - c) Perdarahan spotting atau perdarahan bercak antara menstruasi.
  - d) Keputihan  
Pada pemakaian AKDR sering dijumpai adanya keputihan yang mungkin merupakan akibat dari terjadinya reaksi awal terhadap adanya benda asing.
  - e) Saat haid lebih sakit (disminorea)  
Nyeri haid (disminorea) merupakan suatu rasa tidak enak di perut bawah sebelum dan selama menstruasi dan sering kali disertai rasa mual <sup>59</sup>
  - f) Perdarahan



Umumnya setelah pemasangan IUD, terjadi perdarahan sedikit – sedikit yang cepat berhenti. Kalau pemasangan dilakukan sewaktu haid, perdarahan yang sedikit sedikit ini tidak akan diketahui oleh akseptor, keluhan yang sering terdapat pada pemakaian IUD ialah perdarahan banyak dapat disertai bekuan darah dalam siklus normal (menorrhagia), spotting metroraghia (perdarahan diluar siklus haid).

g) Rasa nyeri dan kejang di perut

Rasa nyeri atau kejang di perut dapat terjadi segera setelah pemasangan IUD, biasanya rasa nyeri ini berangsur – angsur hilang dengan sendirinya. Rasa nyeri dapat dikurangi atau dihilangkan dengan jalan memberi analgetik, jika keluhan berlangsung terus, sebaiknya IUD diganti dengan ukuran yang lebih kecil.

h) Gangguan pada suami

Kadang – kadang suami dapat merasakan adanya benang IUD sewaktu bersenggama, ini disebabkan oleh benang IUD yang keluar dari porsio uteri terlalu pendek atau terlalu panjang. Untuk mengurangi atau menghilangkan keluhan ini, benang IUD yang terlalu panjang dipotong sampai kira-kira 3 cm dari porsio, sedang jika benang IUD terlalu pendek, sebaiknya IUD akan diganti, biasanya dengan cara ini keluhan suami akan hilang.

i) Ekspulsi (pengeluaran sendiri). Ekspulsi IUD dapat terjadi untuk sebagian atau seluruh. Ekspulsi biasanya terjadi pada waktu haid, yang dipengaruhi oleh umur, paritas dan lama pemakaian.<sup>52</sup>

6) Indikasi

Indikasi pemasangan AKDR pasca plasenta menurut Rusmini dkk yaitu:<sup>56</sup>

- a) Wanita pasca persalinan pervaginam atau pasca persalinan sectio secareadengan usia reproduksi dan paritas berapapun.
- b) Pasca keguguran (non infeksi)
- c) Masa menyusui (laktasi)
- d) Riwayat hamil ektopik.
- e) Tidak memiliki riwayat keputihan purulen yang mengarah kepada IMS(gonore, klaimidia dan servisitis purulen)

#### 7) Kontraindikasi

Kontraindikasi pemasangan AKDR pasca plasenta menurut Rusmini dkk yaitu.<sup>56</sup>

- a) Menderita anemia, penderita kanker atau infeksi traktus genetalis.
- b) Memiliki kavum uterus yang tidak normal.
- c) Menderita TBC pevic, kanker serviks dan menderita HIV/AIDS.
- d) Ketuban pecah sebelum waktunya.
- e) Infeksi intrapartum
- f) Perdarahan post partum

#### 8) Waktu pemasangan

Alat kontrasepsi dalam rahim dapat dipasang setiap waktu dalam siklus haid/menstruasi, yang dapat dipastikan klien tidak hamil dalam hari pertama sampai ke-7 siklus haid. Segera setelah persalinan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan. Setelah menderita abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi, dan selama 1 sampai 5 hari setelah senggama yang tidak terlindungi.<sup>52</sup>

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dapat dipasang dalam beberapa waktu diantaranya selama siklus menstruasi. Pada saat tersebut pemasangan akan mudah karena *canalis servisis* sedikit melebar dan kemungkinan terjadi kehamilan sangatkecil, rasa nyeri kurang dan

perdarahan tidak begitu banyak. AKDR juga dapat dipasang pasca persalinan. AKDR pasca persalinan dibagi menjadi tiga waktu yakni secara dini dimana pemasangan AKDR dilakukan sebelum ibu dipulangkan dari rumah sakit, secara langsung yaitu pemasangan dilakukan setelah lebih dari 3 bulan setelah ibu dipulangkan, dan secara tidak langsung yaitu pemasangan dilakukan lebih dari 3 bulan pasca persalinan atau pasca keguguran. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dapat dipasang segera setelah terminasi kehamilan atau evakuasi aborsi spontan, dan 6 minggu setelah persalinan per vagi nam atau melalui seksio sesarea. Pemasangan AKDR pasca plasenta (dalam 48 jam setelah melahirkan) juga aman dan nyaman. Selain itu, IUD dapat dipasang dalam masa interval yakni antara dua haid. Jika dipasang setelah ovulasi, harus dipastikan wanita tidak hamil atau mereka yang telah memakai cara-cara kontrasepsi lainnya.<sup>60</sup>