

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Kunjungan ANC Trimester III

Kunjungan ANC tanggal 01-02-2022

Ny. F umur 29 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 38 minggu datang ke PMB Sulasmi tanggal 01 Februari 2022 jam 08.30 WIB dengan keluhan sering buang air kecil dan vitamin habis. Saat ini merupakan kunjungan ulang di PMB. Ny. F menikah 1 kali pada tahun 2019 saat umur 26 tahun dengan lama menikah sampai sekarang 3 tahun. Ny. F pertama kali menstruasi umur 12 tahun. Siklus haid 28 hari dengan lama 5 hari, sifat darah encer, bau khas darah haid, tidak pernah dismenorhea, dan banyaknya \pm 5-6 kali ganti pembalut/ hari. HPHT : 8-05-2021. HPL : 15-02-2022.

Ny. F pertama kali periksa hamil saat usia kehamilan 6 minggu di PMB. Sampai saat ini Ny. F sudah periksa 16 kali selama hamil dengan keluhan trimester I mual sariawan dan pusing, trimester II tidak ada keluhan, dan trimester 3 perut bagian bawah nyeri. Ibu merasakan gerakan janin yang pertama pada usia kehamilan 16 minggu. Pergerakan janin saat ini aktif, > 10 kali/ 12 jam. Kehamilan ini merupakan kehamilan pertamanya sehingga Ny. F belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun dan setelah melahirkan berencana menggunakan KB Suntik.

Status imunisasi TT Ny. F, yaitu TT 4. Terakhir diberikan imunisasi TT sebelum menikah tahun 2019. Ny. F mengatakan dirinya dan keluarga tidak pernah atau sedang menderita penyakit sistemik, seperti hipertensi, Diabetes Mellitus, asma, jantung, TBC dan Ny. F tidak memiliki riwayat keturunan kembar, serta tidak pernah/ belum pernah merokok, minum minuman keras, dan minum jamu-jamuan.

Dalam sehari Ny. F makan 3-4 kali sehari, porsi 1 piring dengan jenis makanan nasi, lauk, sayur, buah serta tidak memiliki pantangan dan alergi makanan. Jenis cairan yang diminum, seperti air putih dan jus

dengan jumlah cairan \pm 10-12 gelas/ hari. Ny. F istirahat malam \pm 6-7 jam/ hari dan siang \pm 1 jam/ hari, tetapi jarang istirahat siang karena sibuk mengerjakan pekerjaan rumah tangga. Ny. F berkemih 8-10 kali/ hari, jernih/ agak kekuningan, bau khas urine, cair, tidak disuria, saat ini lebih sering pada malam hari dan BAB 1 kali/ hari, kuning kecoklatan, bau khas feces, lunak. Untuk personal hygiene, Ny. F mandi 2 kali/ hari, ganti pakaian setelah mandi pagi dan sore, serta ganti celana dalam 4-5 kali/ hari, yaitu setelah mandi dan saat celana dalam lembab. Ny. F melakukan hubungan seksual 1x/ minggu saat merasa nyaman dan tidak ada keluhan. Untuk keadaan psiko sosial spiritual/ kesiapan kehamilan, Ny. F sudah mengerti bahwa kehamilan saat ini memasuki usia kehamilan 38 minggu, dan sudah mulai mempersiapkan peralatan bayi. Ny. F mengatakan dirinya dan keluarga senang dengan kehamilan ini. Pemeriksaan fisik Ny. F dalam batas normal dan hasil pemeriksaan laboratorium Hb 11,2 gr% dan urine jernih, leukosit (-), protein urine (-), reduksi urine (-).

Diagnosis kasus asuhan kebidanan fisiologi pada kehamilan, yaitu Ny. F umur 29 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 38 minggu dengan hamil Masalah kebidanan, yaitu sering buang air kecil. Kemudian diagnosis/ masalah potensial yang dapat terjadi adalah Infeksi Saluran Kencing (ISK). Antisipasi kebutuhan segera dengan memberikan edukasi mengenai penyebab keluhan sering BAK beserta cara mengatasinya, ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, senam hamil, dan personal hygiene. Serta pemenuhan nutrisi dan pemberian tablet FE.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan, memberitahu ibu penyebab sering BAK, memberitahu ibu cara mengatasi sering BAK, memberikan edukasi ketidaknyamanan ibu hamil trimester III beserta cara mengatasinya, menganjurkan ibu melakukan senam hamil dirumah untuk mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, dan menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kemaluan tetap kering. Kemudian memberikan terapi tablet tambah darah (Fe 1000 mg dan Asam Folat 400 mcg) dan Kalk 500 mg 1 kali sehari. Tablet

tambah darah diminum pagi dan malam sebelum tidur, tidak dianjurkan minum menggunakan teh, susu, dan kopi. Sedangkan Kalk diminum pagi setelah makan. Lalu, memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 08-02-2022 atau ketika ada keluhan, dan melakukan dokumentasi pada buku KIA dan rekam medis.

Kunjungan ANC tanggal 08-02-022

Pada tanggal 08-02-2022 jam 09.00 WIB, Ny. F umur 29 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 39 minggu datang ke PMB Sulasmi dengan keluhan sering nyeri pada punggung bagian bawah Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir > 10 kali. Pemeriksaan fisik Ny. F dalam batas normal.

Diagnosis kasus asuhan kebidanan fisiologi pada kehamilan, yaitu Ny. F umur 29 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 39 minggu dengan kehamilan normal Masalah kebidanan, yaitu nyeri pada punggung bagian bawah. Kemudian tidak ada diagnosis/ masalah potensial yang dapat terjadi. Antisipasi kebutuhan segera dengan memberikan edukasi mengenai penyebab keluhan nyeri pada punggung bagian bawah beserta cara mengatasinya, ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, dan senam hamil.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan, memberitahu ibu penyebab nyeri pada punggung bagian bawah, memberitahu ibu cara mengatasi nyeri pada punggung bagian bawah, memberikan edukasi ketidaknyamanan ibu hamil trimester III beserta cara mengatasinya, menganjurkan ibu melakukan senam hamil dirumah untuk mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, dan mengingatkan kembali kepada ibu dan suami mengenai Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Kemudian menganjurkan ibu untuk meneruskan terapi vitamin yang masih ada, seperti tablet tambah darah (Fe 1000 mg dan Asam Folat 400 mcg) dan Kalk 500 mg 1 kali sehari. Lalu, memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau ketika ada keluhan, dan melakukan dokumentasi pada buku KIA dan rekam medis.

Kunjungan ANC tanggal 20-02-2022

Pada tanggal 20-02-2022 jam 07.30 WIB, Ny. F umur 29 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 40 minggu 5 hari datang ke PMB Sulasmi dengan keluhan belum ada kenceng-kenceng dan belum ada tanda persalinan gerakan janin aktif. Pemeriksaan fisik Ny. F dalam batas normal. Diagnosis kasus asuhan kebidanan fisiologi pada kehamilan, yaitu Ny. F umur 29 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 40 minggu 5 hari dengan kehamilan serotinus, kemudian pasien dianjurkan periksa di faskes Puskesmas Pajangan karena pasien memiliki jaminan kesehatan. Pada tanggal 21-02-2022 Ny F dirujuk untuk konsultasi dengan dokter SpOg di RSKIA Ummi Khasanah.

Pada tanggal 22-02-2022 Ny F ke RSKIA Ummi Khasanah Bantul untuk dilakukan pemeriksaan USG dan melihat kesejahteraan janin dan kondisi plasenta dan air ketuban. Hasil USG kondisi janin masih sehat, plasenta dalam kondisi bagus, air ketuban masih cukup. Ibu dilakukan cek kadar HB ulang dengan hasil 11,6 mg% dan dari dokter SpoG menyarankan untuk dilakukan persalinan dengan induksi. Ibu dan suami setuju dengan anjuran dokter dan tanggal 22-02-2022 ibu langsung masuk rawat inap dan masuk ruangan VK untuk dilakukan pemasangan infus dan dilakukan induksi persalinan.

2. Persalinan

Tanggal 24 Februari 2022 jam 10.45.00 WIB, Ny. F mengabarkan lewat aplikasi WhatsApp kalau sudah melahirkan secara SC atas indikasi induksi gagal tanggal 23-02-2022 pukul 22.55 wib jenis kelamin laki-laki BB 3200 gram Pb 49 cm dan kondisi ibu dan bayi sehat semua.

3. Masa Nifas

Kunjungan Nifas I

Ny. F umur 29 tahun P₁Ab₀Ah₁ nifas hari ke 2 ke RSKIA Ummi Khasanah Bantul mengeluh kadang jahitan masih terasa nyeri. Ibu mengatakan sangat senang dan lega dengan kelahiran anak pertamanya. Ibu sudah BAK dan BAB seperti biasa. Ibu mengatakan menyusui dengan baik dan tidak ada keluhan.

Pemeriksaan tanda-tanda vital Ny. F dalam batas normal, pemeriksaan fisik didapatkan payudara tidak ada bendungan ASI, puting susu tidak lecet, ASI keluar sedikit, TFU 2 jari di atas symphysis, kontraksi keras, pengeluaran lochea rubra, jumlah dan bau loche dalam batas normal dan jahitan masih sedikit basah pada perut.

Diagnosis kasus asuhan kebidanan fisiologi pada ibu nifas, yaitu Ny. F umur 29 tahun P₁Ab₀Ah₁ nifas 2 hari dengan post partum SC. Masalah kebidanan, yaitu jahitan masih nyeri. Kemudian tidak ada diagnosis/ masalah potensial yang dapat terjadi. Antisipasi kebutuhan segera dengan memberikan KIE mengenai penyebab jahitan nyeri beserta cara mengatasinya dan teknik menyusui yang benar.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan, memberitahu ibu penyebab jahitan masih terasa sakit dan cara mengatasinya, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, menganjurkan ibu untuk tetap memperhatikan keluarnya darah, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi, mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dengan selalu cebok dari depan ke belakang sehabis BAK/ BAB kemudian dikeringkan dengan menggunakan tisu serta ganti pembalut setiap 4 jam sekali atau jika sudah terasa penuh. Kemudian menganjurkan ibu untuk menjaga bayi tetap hangat dengan memakaikan topi dan membedong bayinya, memberikan KIE kepada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir dan memberitahu ibu jika terdapat keluhan segera menghubungi bidan yang jaga.

Kunjungan Nifas II

Ny. F umur 29 tahun P₁Ab₀Ah₁ nifas hari ke 6 datang ke RSKIA Ummi Khasanah pada tanggal 01 Maret 2022 jam 08.30 WIB dengan mengeluh puting susu sedikit lecet, ASI keluar lancar. Ny. F menyusui bayinya sesuai dengan keinginan bayi, menyusui minimal 2 jam sekali. Dalam sehari Ny. F makan 3-4 kali sehari, porsi 1 piring dengan jenis makanan nasi, lauk, sayur, dan buah. Jenis cairan yang diminum, seperti

air putih dan jus dengan jumlah cairan \pm 8-12 gelas/ hari. Ny. F istirahat malam \pm 5-6 jam/ hari dan siang \pm 1 jam/ hari, tetapi jarang istirahat siang karena sibuk mengurus bayinya dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga. Ny. F berkemih 3-5 kali/ hari, jernih agak kekuningan dan BAB 1 kali/ hari, lembek. Untuk personal hygiene, Ny. F mandi 2 kali/ hari, membersihkan alat genitalia dengan cara cebok dari depan ke belakang mengeringkan dengan tisu. Mengganti pembalut maksimal 4 jam sekali atau jika sudah terasa penuh dan mengganti celana dalam setiap sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah berbahan katun. Ny. F sudah bisa melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya dan dilakukan sendiri. Untuk Riwayat psikososial, Ny. F senang dengan kelahiran anak pertamanya, keluarga dan suami sangat mendukung dan keluarga ikut membantu merawat anaknya.

Pemeriksaan tanda-tanda vital Ny. F dalam batas normal, pemeriksaan fisik didapatkan puting susu pada payudara kiri sedikit lecet, tidak ada bendungan ASI, TFU pertengahan pusat simfisis pubis, kontraksi keras, luka jaitan SC sudah tertutup dan kering, pengeluaran loche sangonolenta, jumlah dan bau loche dalam batas normal.

Diagnosis kasus asuhan kebidanan fisiologi pada ibu nifas, yaitu Ny. F umur 29 tahun P₁Ab₀Ah₁ nifas hari ke 6 dengan post partum SC. Masalah kebidanan, yaitu puting pada payudara kiri sedikit lecet. Kemudian diagnosis/ masalah potensial yang dapat terjadi adalah bendungan payudara, abses, dan mastitis. Antisipasi kebutuhan segera dengan memberikan KIE mengenai penyebab beserta cara mengatasinya dan teknik menyusui yang benar.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan, memberitahu ibu penyebab puting susu lecet dan cara mengatasinya, mengingatkan kembali teknik menyusui yang benar, mengingatkan kembali pada ibu tentang nutrisi pada ibu nifas, menganjurkan ibu untuk istirahat ketika bayi tidur, menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, dan mengingatkan kembali pada ibu

untuk selalu menjaga kebersihan kemaluannya. Kemudian memberikan resep tablet tambah darah (Fe 60 mg dan Asam Folat 400 mcg) diminum 1 kali dalam sehari dan vitamin C 50 mg diminum 1 kali dalam sehari, obat dapat diambil di farmasi dan menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang nifas.

Kunjungan Nifas III

Pada tanggal 09 Maret 2022 jam 10.00 WIB melakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. F umur 29 tahun P₁Ab₀Ah₁ nifas hari ke 14 dan tidak ada keluhan, serta puting susu sudah tidak lecet. Ny. F menyusui bayinya sesuai dengan keinginan bayi, menyusui minimal 2 jam sekali. Dalam sehari Ny. F makan 3-4 kali sehari, porsi 1 piring dengan jenis makanan nasi, lauk, sayur, dan buah. Jenis cairan yang diminum, seperti air putih dan jus dengan jumlah cairan ± 8-12 gelas/hari. Ny. F istirahat malam ± 5-6 jam/hari dan siang ± 1 jam/hari, tetapi jarang istirahat siang karena sibuk mengurus bayinya dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga. Ny. F berkemih 3-5 kali/hari, jernih agak kekuningan dan BAB 1 kali/hari, lembek. Untuk personal hygiene, Ny. F mandi 2 kali/hari, membersihkan alat genitalia dengan cara cebok dari depan ke belakang, mengeringkan dengan tisu. Mengganti pembalut maksimal 4 jam sekali atau jika sudah terasa penuh dan mengganti celana dalam setiap sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah berbahan katun. Ny. F sudah bisa melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya dan dilakukan sendiri. Untuk Riwayat psikososial, Ny. F senang dengan kelahiran anak pertamanya, keluarga dan suami sangat mendukung dan keluarga ikut membantu merawat anaknya.

Pemeriksaan tanda-tanda vital Ny. F dalam batas normal, pemeriksaan fisik didapatkan puting susu tidak lecet, tidak ada bendungan ASI, TFU tidak teraba, luka jaitan diperut kering, pengeluaran lochea serosa, jumlah dan bau loche dalam batas normal.

Diagnosis kasus asuhan kebidanan fisiologi pada ibu nifas, yaitu Ny. F umur 29 tahun P₁Ab₀Ah₁ nifas hari ke 14 dengan post partum SC. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan, mengingatkan kembali pada ibu tentang nutrisi pada ibu nifas, istirahat ketika bayi tidur, tanda bahaya masa nifas, selalu menjaga kebersihan kemaluannya, perawatan bayi, dan menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang nifas.

Kunjungan Nifas IV

Pada tanggal 4 April 2022 jam 16.00 WIB melakukan kunjungan nifas terakhir ke rumah Ny. F umur 29 tahun P₁Ab₀Ah₁ nifas hari ke 40 dan tidak ada keluhan. Ny. F menyusui bayinya sesuai dengan keinginan bayi, menyusui minimal 2 jam sekali dan ASI sudah lancar. Dalam sehari Ny. F makan 3-4 kali sehari, porsi 1 piring dengan jenis makanan nasi, lauk, sayur, dan buah. Jenis cairan yang diminum, seperti air putih dan jus dengan jumlah cairan ± 8-12 gelas/ hari. Ny. F istirahat malam ± 5-6 jam/ hari dan siang ± 1 jam/ hari, tetapi jarang istirahat siang karena sibuk mengurus bayinya dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga. Ny. F berkemih 3-5 kali/ hari, jernih agak kekuningan dan BAB 1 kali/ hari, lembek. Untuk personal hygiene, Ny. F mandi 2 kali/ hari, membersihkan alat genitalia dengan cara cebok dari depan ke belakang, mengeringkan dengan tisu. Mengganti pembalut maksimal 4 jam sekali atau jika sudah terasa penuh dan mengganti celana dalam setiap sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah berbahan katun. Ny. F sudah bisa melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya dan dilakukan sendiri. Untuk Riwayat psikososial, Ny. F senang dengan kelahiran anak pertamanya, keluarga dan suami sangat mendukung dan keluarga ikut membantu merawat anaknya.

Pemeriksaan tanda-tanda vital Ny. F dalam batas normal, pemeriksaan fisik didapatkan puting susu tidak lecet, tidak ada bendungan ASI, TFU tidak teraba, jaitan SC sudah kering, pengeluaran

lokhea alba, jumlah dan bau loche dalam batas normal.

Diagnosis kasus asuhan kebidanan fisiologi pada ibu nifas, yaitu Ny. F umur 29 tahun P₁Ab₀Ah₁ nifas hari ke 40 dengan post partum SC. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan, memberikan konseling untuk KB secara dini dengan menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi yang diperbolehkan untuk ibu menyusui, seperti Metode Amenorea Laktasi (MAL), Pil progestin (mini pil), Suntik progestin (Suntik 3 bulan), Implan, dan IUD. Kemudian menjelaskan kepada ibu mengenai KB suntik 3 bulan yang meliputi pengertian, cara kerja, kelebihan dan kekurangan KB, serta efek samping penggunaan KB Suntik 3 bulan dan menjadwalkan ibu untuk KB Suntik 3 bulan, yaitu pada tanggal 6 April 2022.

4. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. F lahir SC tanggal 23 Februari 2022 jam 22.55 WIB di RSKIA Ummi Khasanah Bantul. Bayi lahir dengan kondisi baik, menangis kuat, warna tubuh kemerahan, jenis kelamin perempuan. Dilakukan IMD selama 1 jam Hasil pemeriksaan fisik, antropometri, dan tanda vital bayi Ny. F dalam batas normal, tidak ada kelainan.

Riwayat dari RSKIA Ummi Khasanah Bantul sudah diberika injeksi vitamin K dan imunisasi Hepatitis B 1.

5. Neonatus

Kunjungan Neonatus I

Bayi Ny. F umur 2 hari di RSKIA tanggal 25-02-2022. Ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak ada keluhan. Bayi menyusu dengan kuat dan sudah BAB dan BAK. Hasil pemeriksaan fisik, antropometri, dan tanda vital bayi Ny. F dalam batas normal, tidak ada kelainan, dan reflek (+).

Diagnosis kasus asuhan kebidanan fisiologi pada neonatus, yaitu Bayi Ny. F umur 4 hari lahir SC, lebih bulan, sesuai masa kehamilan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberitahu ibu bahwa keadaan bayi normal dan tidak ada kelainan. Kemudian memberitahu ibu

untuk menjaga keamanan bayi, menjemur bayi, tanda bahaya pada bayi dan memberitahu ibu apabila ada keluhan segera menghubungi bidan atau segera control kembali.

Kunjungan Neonatus II

Ibu mengatakan Bayi F umur 6 hari di kunjungi ke rumah pada tanggal 01 Maret 2022 jam 08.30 WIB. Ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak ada keluhan. Bayi menyusu dengan kuat. Hasil pemeriksaan fisik, antropometri, dan tanda vital bayi Ny F dalam batas normal, tidak ada kelainan, dan reflek (+).

Diagnosis kasus asuhan kebidanan fisiologi pada neonatus, yaitu Bayi Ny F umur 7 hari lahir SC, cukup bulan, sesuai masa kehamilan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberitahu ibu bahwa keadaan bayi normal dan tidak ada kelainan, menjelaskan kepada ibu cara menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesuai keinginan bayi, memberitahu ibu untuk menjaga keamanan bayi, tanda bahaya pada bayi, menjemur bayi dan menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 23-03-2022 untuk pemberian imunisasi BCG atau jika ada keluhan.

Kunjungan Neonatus III

Ibu membawa Bayi F umur 28 hari datang ke PMB Sulasmi pada tanggal 23 Maret 2022 jam 08.00 WIB. Ibu mengatakan ingin imunisasi BCG, bayinya sehat dan tidak ada keluhan. Bayi menyusu dengan kuat. Hasil pemeriksaan fisik, antropometri, dan tanda vital bayi Ny F dalam batas normal, tidak ada kelainan, dan reflek (+).

Diagnosis kasus asuhan kebidanan fisiologi pada neonatus, yaitu Bayi F umur 28 hari lahir SC, cukup bulan, sesuai masa kehamilan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberitahu ibu bahwa keadaan bayi normal dan tidak ada kelainan, menjelaskan kepada ibu mengenai imunisasi BCG, lalu menyiapkan alat dan bahan, memposisikan anak dan menyuntikkan sampai membentuk benjolan kecil atau indurasi, serta menjelaskan kepada ibu bahwa bekas suntikan akan timbul pustul

bernanah di lengan sehingga tidak boleh di tekan atau dipijat. Mengingatkan kembali kepada ibu cara menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesuai keinginan bayi, mengingatkan kembali pada ibu untuk menjaga keamanan bayi, tanda bahaya pada bayi, dan menjemur bayi. Menganjurkan ibu untuk melakukan penimbangan berat badan bayinya setiap bulan di posyandu untuk mengetahui pertumbuhan bayinya dan kunjungan ulang jika ada keluhan.

B. Kajian Teori

1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan

Asuhan Kebidanan Berkesinambungan atau *Continuity of Care* adalah pelayanan yang tercapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai dari prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester kehamilan, kelahiran sampai dengan enam minggu post partum.⁶

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi.¹

2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah (normal) yang terjadi karena bertemunya sel sperma dan sel telur sehingga terjadi pembuahan. Peristiwa ini merupakan rangkaian kejadian yang meliputi pembentukan gamet (sel sperma dan sel telur), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan gamet dan implantasi embrio di

dalam uterus. Lama kehamilan antara ovulasi sampai melahirkan sekitar 40-42 minggu.^{7,8}

b. Proses Terjadinya Kehamilan

Proses kehamilan sampai persalinan merupakan mata rantai satu kesatuan dari konsepsi, fertilisasi, nidasi, plasentasi, pengenalan adaptasi, pemeliharaan kehamilan, perubahan endokrin sebagai persiapan menyongsong kelahiran bayi, dan persalinan dengan kesiapan pemeliharaan bayi.^{9,10}

c. Perubahan Anatomi Fisiologi

1) Perubahan pada sistem reproduksi

a) Vagina dan Vulva

Hormon estrogen mempengaruhi sistem reproduksi sehingga terjadi peningkatan vaskularisasi yang menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut tanda Chadwick.¹¹

b) Serviks Uteri

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (Soft) yang disebut dengan tanda Goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus yang menyebabkan pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi livid yang disebut dengan tanda Chadwick.¹²

2) Perubahan Kardiovaskuler atau Hemodinamik

Karakteristik yang khas adalah denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit pada kehamilan. Oleh karena diafragma makin naik selama kehamilan jantung digeser ke kiri dan ke atas. Sementara itu, pada waktu yang sama organ ini agak berputar pada sumbu panjangnya. Keadaan ini mengakibatkan apeks jantung digerakkan agak lateral dari posisinya pada keadaan tidak hamil normal dan membesarnya ukuran bayangan jantung yang ditemukan pada radiograf.¹²

3) Perubahan pada sistem Pernafasan

Timbulnya keluhan sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena uterus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Volume tidal (volume udara yang diinspirasi/diekspirasi setiap kali bernafas normal) meningkat. Hal ini dikarenakan pernafasan cepat dan perubahan bentuk rongga toraks sehingga O₂ dalam darah meningkat.¹¹

4) Perubahan pada Ginjal

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, yang puncaknya terjadi pada kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan. Pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar. Terjadi miksi (berkemih) sering pada awal kehamilan karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar.¹¹

5) Perubahan Sistem Endokrin

Pada ovarium dan plasenta, korpus luteum mulai menghasilkan estrogen dan progesterone dan setelah plasenta terbentuk menjadi sumber utama kedua hormone tersebut. Kelenjar tiroid menjadi lebih aktif. Kelenjar tiroid yang lebih aktif menyebabkan denyut jantung yang cepat, jantung berdebar-debar (palpitasi), keringat berlebihan dan perubahan suasana hati. Kelenjar paratiroid ukurannya meningkat karena kebutuhan kalsium janin meningkat sekitar minggu ke 15-35. Pada pankreas sel-selnya tumbuh dan menghasilkan lebih banyak insulin untuk memenuhi kebutuhan yang meningkat.¹¹

6) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Pengaruh dari peningkatan estrogen, progesterone, dan elastin dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian. Pada kehamilan trimester II dan III Hormon progesterone dan hormon relaksasi jaringan ikat

dan otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh ibu hamil secara bertahap mengalami perubahan, sehingga dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita.¹²

7) Perubahan Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (Konstipasi). Wanita hamil sering mengalami Heartburn (rasa panas di dada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan arena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan.¹¹

8) Perubahan Sistem Integumen

Pada kulit terjadi hiperpigmentasi yang dipengaruhi hormone Melanophore Stimulating Hormone di Lobus Hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis.¹³ Ketika terjadi pada kulit muka dikenal sebagai *cloasma*. Linea Alba adalah garis putih tipis yang membentang dari simfisis pubis sampai umbilikus, dapat menjadi gelap yang biasa disebut Line Nigra.¹² Striae Gravidarum yaitu renggangan yang dibentuk akibat serabut-serabut elastic dari lapisan kulit terdalam terpisah dan putus. Hal ini mengakibatkan pruritus atau rasa gatal.¹¹

Kulit perut mengalami perenggangan sehingga tampak retak, warna agak kebiruan yang disebut striae lividae (timbul karena hormon yang berlebihan dan ada pembesaran/perenggangan pada jaringan menimbulkan perdarahan pada kapiler halus di bawah kulit menjadi biru). Tanda regangan timbul pada 50-90% di payudara, perut, dan paha. Setelah partus berubah menjadi putih disebut striae albicans.¹³

d. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan

Stres merupakan kondisi dengan rasa tegang dan cemas pada individu yang berpengaruh terhadap kondisi mental dan fisik. Cemas yang dialami ibu hamil berhubungan dengan faktor fisiologis, seperti nyeri punggung saat hamil semakin besar, sering BAK, persalinan, dan faktor lain yang menyebabkan ibu menjadi cemas yang berlanjut stress dan insomnia.¹⁴ Pada hamil trimester III ibu merasa cemas/tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.¹² Dampak negatif yang ditimbulkan yaitu terganggunya kualitas hidup ibu karena aktivitas fisik sehari-hari, kurangnya kualitas tidur yang dapat berlanjut hingga postpartum dan berdampak buruk pada psikologis ibu hamil sehingga harus mendapatkan penanganan.¹⁵

e. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1) Kebutuhan nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang).¹⁶

a) Kalori

Kebutuhan kalori untuk ibu hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 Kkal dan 2800 Kkal. Kalori dipergunakan untuk produksi energi.¹⁶

b) Protein

Protein dibutuhkan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin, uterus plasenta dan bagi ibu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu (protein plasma, hemoglobin). Selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein 30 gram/hari. Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju dan ikan.¹⁶

c) Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan sehari-hari yaitu buah, sayur, dan susu. Kebutuhan besi pada kehamilan kira-kira 17 mg/hari dan dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat perhari. Pada kehamilan kembar atau anemia dibutuhkan 60-100 gr/hari. Kebutuhan kalsium terpenuhi dengan minum susu 1 liter (0,9 gram kalsium) atau suplemen kalsium (1 gram/ hari) untuk mencegah terjadinya defisiensi.¹⁶

d) Vitamin

Ibu hamil perlu diberikan ekstra vitamin, pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.¹⁶

2) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya kontipasi. Tindakan pencegahannya adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih.¹⁶

3) Istirahat

Ibu hamil akan mengalami kelelahan dikarenakan perubahan fisik dan sikap tubuh, sehingga dianjurkan untuk istirahat dan tidur. Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri.¹⁶

4) Aktifitas

Seorang wanita boleh mengerjakan aktivitas sehari hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja ia boleh tetap masuk kantor sampai menjelang partus.¹⁶

5) Persiapan laktasi

Persiapan menyusui pada ibu hamil merupakan hal yang penting karena dengan persiapan dini ibu akan siap untuk menyusui bayinya. Fasilitas pelayanan kesehatan harus mempunyai kebijakan untuk menunjang keberhasilan menyusui dengan cara memberikan penyuluhan keunggulan ASI, manfaat rawat gabung, perawatan puting susu, perawatan bayi, gizi ibu hamil dan menyusui, keluarga berencana.¹⁶

6) Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil dengan mandi sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat dan menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.¹⁶

7) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan ibu hamil dalam berpakaian, yaitu pakaian harus longgar, bersih, tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian yang mudah menyerap keringat, memakai bra yang menyokong payudara, celana dalam bersih dan tidak ketat, serta memakai sepatu dengan hak yang rendah.¹⁶

8) Seksual

Hubungan seksual tidak dilarang selama kehamilan tidak ada riwayat penyakit seperti riwayat abortus, kelahiran premature, dan perdarahan pervaginam. Koitus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin.

f. Ketidaknyamanan pada Kehamilan

Keluhan ringan yang dijumpai pada kehamilan seperti edema dependen, nokturia, konstipasi, sesak napas, nyeri ulu hati, kram tungkai serta nyeri punggung bawah.

1) Edema Dependen

Edema dependen atau edema fisiologis yang dialami ibu hamil trimester 3, edema terjadi karena penumpukan mineral natrium yang bersifat menarik air, sehingga terjadi penumpukan cairan di jaringan. Hal ini ditambah dengan penekanan pembuluh darah besar di perut sebelah kanan (vena kava) oleh rahim yang membesar, sehingga darah yang kembali ke jantung berkurang dan menumpuk di tungkai bawah. Penekanan ini terjadi saat ibu berbaring terletang atau miring ke kanan. Oleh karena itu, ibu hamil trimester 3 disarankan untuk berbaring ke arah kiri.¹⁷

2) Nokturia

Nokturia atau sering kencing yaitu suatu kondisi pada ibu hamil yang mengalami peningkatan frekuensi untuk berkemih di malam hari yang dapat mengganggu kenyamanan pasien sendiri karena akan terbangun beberapakali untuk buang air kecil. Hal ini terjadi karena adanya aliran balik vena dari ekstremitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah panggul dan vena cava inferior.¹⁷

Saat rahim makin membesar, tambahan beratnya dapat menghalangi aliran urin dari kandung kencing, sehingga ibu hamil sering mengeluh sering kencing karena lebih sulit untuk mengosongkan kandung kencing sepenuhnya. Hal ini mengakibatkan bakteri menumpuk dalam saluran kencing dan rentan menyebabkan infeksi saluran kencing (ISK).¹⁸

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu KIE tentang

penyebab sering kencing, kosongkan kadung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis.¹⁹

Asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering buang air kecil yaitu ibu harus tetap menjaga kebersihan diri, ibu harus mengganti celana dalam setiap selesai buang air kecil atau menyediakan handuk bersih dan kering untuk membersihkan serta mengeringkan area kewanitaan setiap selesai buang air kecil agar tidak menyebabkan kelembapan yang dapat menimbulkan masalah seperti jamur, rasa gatal, dan lain sebagainya.²⁰

3) Konstipasi

Konstipasi/ sembelit pada ibu hamil terjadi akibat penurunan gerakan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Selain itu, pergeseran dan tekanan yang terjadi pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menyebabkan konstipasi.¹⁷ Penanganan ibu hamil dengan keluhan konstipasi adalah tingkatkan intake cairan minimum 8 gelas air putih setiap hari dan banyak makan yang mengandung serat, istirahat yang cukup, BAB teratur dan senam hamil.¹⁹

4) Sesak Napas

Seiring bertambahnya usia kehamilan, uterus mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Selain itu diafragma ini akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.¹⁷

5) Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati sangat umum ditemui selama kehamilan terutama pada trimester 3. Pada ibu hamil nyeri ulu hati disebabkan oleh pengaruh berat uterus yang mengganggu pengosongan lambung. Penanganannya adalah menganjurkan ibu untuk menggunakan bantal saat tidur, caranya menompang uterus dengan bantal dibawahnya dan sebuah bantal diantara lutut pada waktu berbaring miring.¹⁷

6) Kram Tungkai

Perbesaran uterus menyebabkan penekanan pada pembuluh darah panggul, sehingga dapat mengganggu sistem sirkulasi atau sistem saraf, sementara sistem saraf ini melewati foramen obsturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah.¹⁷

7) Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah adalah nyeri punggung yang terjadi pada daerah lumbosakral/ lumbar (daerah tulang belakang punggung bawah). Nyeri ini disebabkan oleh berat uterus yang semakin membesar yang mengakibatkan pergeseran pusat gravitasi mengarah kearah depan dan seiring pertumbuhan janin mengakibatkan ukuran perut yang semakin membuncit.¹⁷ Peningkatan hormon progesterone dan relaxin menyebabkan pengenduran jaringan ikat dan otot. Sehingga symphysis pubis dan articulatio cocsigeal melunak dan bergeser yang menyebabkan munculnya nyeri pinggang pada masa kehamilan.²¹

Penatalaksanaan untuk mengurangi nyeri punggung bagian bawah dengan memberikan kompres hangat, mengajarkan senam hamil, menganjurkan ibu untuk menggunakan sandal/ sepatu yang tidak berhak tinggi dan jongkok/ menekuk lutut terlebih dahulu saat mengangkat benda berat, mengajarkan ibu memposisikan tidur miring kiri dengan perut dan kaki diganjal

bantal, senam hamil, serta memberikan dorongan keluarga untuk tetap memberikan support kepada ibu.²²

Senam hamil yang dilakukan secara teratur dapat mengurangi nyeri punggung karena gerakan yang terdapat didalam senam hamil mampu memperkuat otot abdomen sehingga mencegah tegangan yang berlebihan pada ligamen pelvis sehingga intensitas nyeri punggung menjadi berkurang. Selain itu melakukan senam hamil mampu mengeluarkan b-endorphin didalam tubuh, dimana fungsi b-endorphin yaitu sebagai penenang dan mampu mengurangi nyeri pinggang pada ibu hamil.²³

g. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan,²⁴ yaitu :

1) Faktor Fisik

a) Status Kesehatan

Ada dua klasifikasi dasar yang berkaitan dengan status kesehatan atau penyakit yang dialami oleh ibu :

(1) Penyakit atau komplikasi akibat langsung kehamilan, yaitu hyperemesis gravidarum, preeklamsia/eklamsia, kehamilan ektopik, kelainan plasenta atau selaput janin, perdarahan antepartum, dan gemelli.

(2) Penyakit atau kelainan yang tidak berhubungan langsung dengan kehamilan, yaitu penyakit atau kelainan alat kandungan, penyakit kardiovaskuler, penyakit darah, penyakit saluran nafas, penyakit traktus digestivus, penyakit ginjal, penyakit saraf, dan Infeksi Menular Seksual (IMS). Beberapa pengaruh penyakit terhadap kehamilan adalah terjadi abortus, Intra Uterin Fetal Death (IUFD), anemia berat, infeksi transplasenta, dismaturitas, asfiksia, syok, dan perdarahan.

b) Status Gizi

Status gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta guna pertumbuhan dan perkembangan janin.

c) Gaya Hidup

Dari gaya hidup dapat merugikan wanita hamil karena gaya hidup ini mengganggu kesejahteraan janin, gaya hidup yang mempengaruhi kehamilan adalah minum-minuman beralkohol, merokok, penggunaan obat-obatan selama hamil, kebiasaan minum jamu, dan kehamilan diluar pernikahan.

2) Faktor-faktor Psikologis

Status emosional dan psikologis ibu hamil turut menentukan keadaan yang timbul sebagai akibat atau diperburuk oleh kehamilan, sehingga dapat terjadi pergeseran dimana kehamilan patologis. Peristiwa kehamilan adalah peristiwa fisiologis, namun proses alami tersebut dapat mengalami penyimpangan sampai berubah menjadi patologis.

h. Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Pelaksanaan pelayanan *antenatal care* ada 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan. Yang dikenal dengan 10T, pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah⁹ sebagai berikut:

1) Timbang berat badan dan ukuran tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu

hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).²⁵

2) Pemeriksaan tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).²⁵

3) Nilai status gizi (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).²⁵

4) Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.²⁵

5) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Batas normal DJJ adalah 120-160 kali/menit.²⁵

6) Skrining status imunisasi tetanus dan diberikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.²⁵

- 7) Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.²⁵
- 8) Tes laboratorium (rutin dan khusus)
Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal yang meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar Hemoglobin darah (Hb), protein dalam urin, kadar gula darah, pemeriksaan darah Malaria, tes Sifilis, pemeriksaan HIV dan BTA (tuberculosis).²⁵
- 9) Tatalaksanaan kasus
Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.²⁵
- 10) Temu wicara (konseling) termasuk perencanaan persalinan, pencegahan, komplikasi (P4K), serta KB pasca persalinan.
Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, PHBS, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, imunisasi, dan peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain booster).²⁵

i. Standar Minimal ANC

Menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, dianjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal yang berkualitas minimal 4 kali.²⁶

Tabel 2.1 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Waktu kunjungan yang dianjurkan	Jumlah kunjungan minimal
TM I	UK <14 minggu	1 kali
TM II	UK 14-28 minggu	1 kali
TM III	UK 28-36 minggu	2 kali

3. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.²⁷

b. Macam-macam persalinan

Macam-macam persalinan yang dapat dialami ibu hamil,²⁸ yaitu:

1) Persalinan normal (spontan)

Proses lahirnya bayi dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung <24 jam, dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi.

2) Persalinan buatan

Proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.

3) Persalinan anjuran

Persalinan dengan kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dengan cara rangsangan.

c. Tanda-tanda persalinan

Beberapa tanda-tanda persalinan,²⁷ yaitu:

1) Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat.

a) *Lightening*

Kondisi kepala bayi yang sudah turun memasuki rongga panggul ibu.

b) Pollakisuria

Kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing.

c) *False Labor*

Masa 3 atau 4 minggu sebelum persalinan, ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*.

d) Perubahan Serviks

Pada akhir bulan ke-IX, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa serviks menjadi lebih lembut dan telah terjadi pembukaan dan penipisan pada serviks.

2) Tanda-tanda awal persalinan :

a) Timbulnya his persalinan

Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, semakin lama intensitasnya sering dan kuat, susah untuk berjalan, dan berpengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

b) Keluar lendir darah

Keluarnya lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervikalis* keluar disertai dengan sedikit darah.

c) Ketuban pecah

Keluarnya cairan banyak dari jalan lahir akibat ketuban pecah atau selaput jalan robek.

d. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan,²⁷ antara lain:

1) Kala I atau Kala Pembukaan

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks lengkap. Berdasarkan kemajuan persalinan, kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

- a) Fase Laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- b) Fase Aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat, terbagi menjadi tiga, yaitu:

 - (1) Fase akselerasi yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - (2) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - (3) Fase deselerasi yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm sampai 2 jam.
- 2) Kala II

Pengeluaran tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.
- 3) Kala III

Tahap persalinan kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit.
- 4) Kala IV

Masa 1 – 2 jam setelah plasenta lahir.
- e. Asuhan Persalinan Normal
 - 1) Asuhan Persalinan Kala I

Asuhan kala I adalah asuhan pendampingan dan pelayanan kepada ibu bersalin ketika memasuki persalinan kala I.²⁷

Asuhan yang diberikan pada persalinan kala I,²⁷ yaitu :

 - a) Penggunaan Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan mendeteksi adanya partus lama.²⁷

b) Dukungan dalam Persalinan

Kehadiran pendamping pada persalinan menentukan lancar tidaknya proses persalinan yang diperoleh dari bidan, keluarga, dan teman. Dukungan yang diberikan berupa pemberian dorongan semangat, pemberian informasi tentang kemajuan persalinan, kelengkapan alat, dan penerimaan sikap dan perilaku ibu.²⁷

c) Pengurangan Rasa Nyeri

Proses persalinan dapat menimbulkan rasa sakit yang luar biasa. Cara untuk mengurangi rasa sakit,²⁷ yaitu pemberian dorongan semangat, pengaturan posisi, latihan teknik relaksasi, istirahat, sentuhan dan pijatan, penekanan pada lutut, *acupressure* dan *akupunktur*.

d) Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan biasa dikenal dengan “BAKSOKU”, yaitu Bidan, Alat, Kendaraan, Surat Persetujuan, Obat, Keluarga, dan Uang.²⁷

e) Pemenuhan Kebutuhan Fisik dan Psikologis

Pemenuhan kebutuhan fisik meliputi kebutuhan makanan, minuman, kebutuhan cairan, kebutuhan eliminasi, dan posisi saat bersalin. Kebutuhan psikologis meliputi kehadiran pendamping persalinan, kenyamanan, penerimaan atas sikap, dan perilakunya.²⁷

f) Tanda Bahaya Kala I

Apabila pada proses persalinan kala I menjumpai tanda-tanda bahaya, maka pasien harus dirujuk ke tempat yang lebih berfasilitas dan lengkap. Tanda bahaya tersebut diantaranya adalah ketuban pecah lebih dari 24 jam, perdarahan pervaginam, ibu dengan hipertensi, riwayat sesar, ibu dengan anemia, ibu bersalin mengalami partus lama, partus tak maju, dan punya riwayat bayi besar.²⁷

g) Pendokumentasian Kala I

Pendokumentasian adalah proses pencatatan, penyimpanan informasi, data atau fakta yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan.²⁷

2) Asuhan Persalinan Kala II

Asuhan persalinan kala II,²⁹ yaitu :

- a) Pendampingan ibu selama proses persalinan oleh suami dan anggota keluarga.
- b) Menganjurkan ibu untuk mengejan bila ada dorongan kuat dan memberikan kesempatan istirahat ketika tidak ada kontraksi.
- c) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.
- d) Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.
- e) Membuat ibu merasa nyaman, memberi dukungan dengan melibatkan keluarga.

3) Asuhan Persalinan kala III

Asuhan persalinan kala III,²⁹ yaitu :

- a) Memberikan kesempatan IMD.
- b) Pencegahan infeksi pada kala III.
- c) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.
- d) Melakukan kolaborasi atau rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.

4) Asuhan Persalinan Kala IV

Selama kala IV, pemantauan dilakukan selama 15 menit pertama setelah plasenta lahir dan 30 menit kedua setelah persalinan.

Asuhan yang harus diberikan setelah plasenta lahir,²⁷ yaitu :

- a) Rangsangan taktil uterus untuk merangsang uterus.
- b) Evaluasi tinggi fundus uteri dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri. Fundus uteri harus sejajar dengan pusat atau dibawah pusat.

- c) Memperkirakan jumlah darah yang hilang secara keseluruhan.
 - d) Pemeriksaan perineum dari perdarahan aktif.
 - e) Evaluasi kondisi umum ibu dan bayi.
 - f) Pendokumentasian.
- f. Perubahan psikologis ibu bersalin

Pada masa persalinan, ibu akan mengalami berbagai perasaan menjelang kelahiran bayinya. Perubahan selama kehamilan khususnya peningkatan hormon kehamilan dapat menimbulkan tingkat kecemasan yang semakin berat pada ibu bersalin serta rasa khawatir menerima peran baru menjadi orang tua. Pada ibu bersalin yang pernah melahirkan, kecemasan berhubungan dengan pengalaman persalinan masa lalu yang pernah dialaminya, seperti komplikasi kehamilan, PEB, robekan jalan lahir, persalinan yang lama, perdarahan, sisa jaringan plasenta, dan lain-lain.³⁰

Kecemasan yang berlebihan dapat menyebabkan ibu merasa takut tanpa alasan yang jelas, ibu mengalami kesulitan untuk istirahat dan tidur serta sering mengalami gejala gangguan fisik yaitu sakit kepala dan leher. Krisis situasi ini dapat menimbulkan terjadinya kecemasan pada masa nifas. Selain itu, keluhan ibu hamil yang tidak segera ditangani dapat berdampak buruk pada kualitas hidup ibu hamil dan saat persalinan karena terganggunya aktivitas fisik sehari-hari, mengurangi kualitas tidur, terganggunya psikologis ibu dan dapat berlanjut hingga terjadi postpartum blues.^{30,31}

Menghilangkan kecemasan dapat dilakukan dengan pendekatan psikoterapi, teknik relaksasi, meditasi, dan obat-obatan. Teknik relaksasi merupakan teknik yang banyak memberikan masukan terbesar karena teknik relaksasi dalam persalinan dapat mencegah kesalahan yang berlebihan pasca persalinan.³² Perubahan psikologis yang terjadi pada kala II,²⁷ yaitu:

- 1) Perubahan Psikologis Kala I

- a) Adanya rasa tegang, rasa cemas, dan takut pada dosa atau kesalahan sendiri.
 - b) Merasa jengkel, tidak nyaman, kegerahan, dan tidak sabaran.
 - c) Memiliki harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan.
 - d) Kegelisahan dan ketakutan lainnya menjelang kelahiran bayi.
- 2) Perubahan Psikologis Kala II
- a) Panik dan terkejut ketika pembukaan sudah lengkap.
 - b) Bingung dengan apa yang terjadi ketika pembukaan lengkap.
 - c) Frustrasi dan marah.
 - d) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin.
 - e) Merasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
 - f) Fokus pada dirinya sendiri.
- g. Faktor yang mempengaruhi persalinan
- Faktor yang mempengaruhi persalinan,²⁷ yaitu :
- 1) Passage

Passage adalah faktor jalan lahir atau bisa disebut dengan panggul ibu.
 - 2) Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligemen dengan kerjasama yang baik dan sempurna.
 - 3) Passanger

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, serta posisi janin, plasenta dan air ketuban.
 - 4) Psikis Ibu

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami/ keluarga cenderung

mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping.³³

5) Penolong

Peran penolong adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu baik dari segi perasaan maupun fisik. Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal.³³

h. Mekanisme persalinan

Mekanisme persalinan,²⁸ yaitu :

1) Engagement

Engagement yaitu kepala janin sudah masuk pintu atas panggul. Masuknya kepala janin ke pintu atas panggul dapat berupa sinklitismus maupun asinklitismus.

2) Fleksi

Saat memasuki rongga panggul, kepala dalam keadaan ukuran terkecil dan ketika sampai di dasar panggul, kepala dalam keadaan fleksi maksimal.

3) Putaran paksi dalam

Terjadi putaran paksi dalam karena kepala janin menyesuaikan dengan pintu tengah panggul. Posisi sutura sagitalis yang semula melintang berubah menjadi anterior posterior.

4) Ekstensi

Kepala janin menyesuaikan pintu bawah panggul saat kepala dalam posisi ekstensi.

5) Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, kepala akan memutar kembali ke arah punggung untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung untuk menghilangkan torsi pada leher akibat putaran paksi dalam.

6) Ekspulsi

Setelah kepala mengalami putaran paksi luar, maka bagian posterior leher berada di bawah simfisis. Selanjutnya kepala dilahirkan dengan keadaan fleksi, kemudian lahirlah dagu, mulut, hidung, dahi, ubun-ubun besar, dan ubun-ubun kecil melewati perineum.³⁴

i. Kebutuhan dasar ibu bersalin

1) Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin,²⁷ yaitu :

a) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama persalinan perlu diperhatikan terutama pada kala I dan kala II dimana oksigen yang dihirup ibu sangat penting untuk oksigenasi janin melalui plasenta.

b) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Selama kala I anjurkan ibu cukup makan dan minum untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadi kelelahan karena proses mengejan. Di sela-sela kontraksi pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya. Pada kala III dan IV pastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi.

c) Kebutuhan eliminasi

Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.

d) Kebutuhan hygiene (kebutuhan personal)

Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan rileks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan

integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik serta psikis.

e) Kebutuhan istirahat

Memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba rileks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Ibu beristirahat untuk melepas rasa sakit, makan dan minum, melepas lelah, dan apabila memungkinkan ibu dapat tidur.

f) Posisi dan ambulasi

Memahami posisi persalinan yang tepat untuk menghindari intervensi yang tidak perlu, sehingga meningkatkan persalinan normal.

g) Pengurangan rasa nyeri

Pengurangan rasa nyeri dilakukan dengan teknik *self-help* yaitu teknik yang dilakukan oleh ibu bersalin melalui pernafasan dan relaksasi maupun stimulasi yang dilakukan oleh bidan. Stimulasi yang dilakukan berupa pemijatan di daerah lombo sacral, pijatan ganda pada pinggul, penekanan lutut dan *counter pressure*.

h) Penjahitan perineum (jika diperlukan)

Proses kelahiran bayi dan plasenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama pada perineum.

Laserasi perineum dapat dibagi menjadi 4 kategori,³⁵ yaitu:

(1) Derajat I

Laserasi mengenai mukosa vagina dan kulit perineum.

Penjahitan tidak perlu dilakukan.

(2) Derajat II

Laserasi mengenai mukosa vagina, kulit dan jaringan perineum. Perlu dilakukan penjahitan.

(3) Derajat III

Laserasi mengenai mukosa vagina, kulit, jaringan perineum dan spinkter ani. Perlu dilakukan penjahitan oleh dokter spesialis kandungan dan rujuk segera.

(4) Derajat IV

Laserasi mengenai mukosa vagina, kulit, jaringan perineum dan spinkter ani yang meluas hingga ke rectum. Perlu dilakukan penjahitan oleh dokter spesialis kandungan dan rujuk segera.

i) Kebutuhan akan proses persalinan yang terstandar

Ibu hamil sebaiknya dilakukan pemeriksaan USG pada usia kehamilan diatas 32 minggu sebagai deteksi kelainan letak plasenta, posisi janin, dan perkembangan janin. Selanjutnya, dalam melakukan pertolongan persalinan, bidan sebaiknya tetap menerapkan APN (asuhan persalinan normal) pada setiap kasus yang dihadapi ibu. Melakukan penapisan awal sebelum melakukan APN agar asuhan yang diberikan sesuai dan segera lakukan rujukan apabila ditemukan ketidaknormalan.^{27,36}

j. Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

Kebutuhan psikologi ibu bersalin,²⁷ yaitu :

- 1) Pemberian sugesti
- 2) Mengalihkan perhatian
- 3) Membangun kepercayaan

k. Penyulit Persalinan

1) Penyulit kala II

Penyulit persalinan kala II,²⁷ yaitu :

a) Distosia Bahu

Persalinan dengan distosia bahu adalah persalinan dengan didahului kelahiran kepala janin, tetapi menjumpai kesulitan saat melahirkan bahu. Tanda dan gejala distosia bahu adalah *turtle sign* (posisi kepala terdorong keluar tetapi kembali ke

dalam vagina setelah kontraksi atau ibu berhenti meneran), tidak terjadi putaran paksi luar, dan kepala tetap pada posisinya walau ibu meneran sekuat tenaga.

b) Letak muka

Letak muka terjadi apabila sikap janin ekstensi maksimal sehingga oksiput mendekat ke arah punggung janin dan dagu menjadi bagian dari presentasinya.

c) Letak lintang

Letak lintang terjadi apabila sumbu memanjang janin terletak menyilang terhadap sumbu memanjang ibu secara tegak lurus atau mendekati 90° .

d) Letak sungsang

Letak sungsang adalah keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada dibawah cavum uteri.

2) Penyulit Kala III

Penyulit persalinan kala III,²⁷ yaitu :

a) Atonia uteri

Atonia uteri merupakan keadaan lemahnya tonus atau kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir.

b) Inversio Uteri

Inversion uteri adalah keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya ke dalam kavum uteri.

c) Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah lepasnya plasenta tidak bersamaan sehingga masih melekat pada tempat implantasi.

4. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal.^{37,38}

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas,³⁹ yaitu :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologik.
- 2) Melakukan skiring, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB).

c. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas,³⁸ yaitu:

- 1) *Puerperium dini*, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan jalan-jalan.
- 2) *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau tahunan.

d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas dan menyusui,⁴⁰ sebagai berikut:

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.

- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Beberapa komponen esensial dalam asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas,⁴⁰ adalah sebagai berikut.

- 1) Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/ kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali

Tabel 2.2 Asuhan selama Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam postpartum (sebelum pulang)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal. 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
II	6 hari postpartum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.

		<p>5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.</p> <p>6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.</p>
III	2 minggu postpartum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu postpartum	<p>1. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.</p> <p>2. Memberikan konseling KB secara dini.</p>

Sumber: Wahyuningsih, 2018

- 2) Melakukan pemeriksaan tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin.
- 3) Menilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung.
- 4) Menanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
- 5) Melakukan tatalaksana atau merujuk ibu bila ditemukan masalah.
- 6) Melengkapi vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan.
- 7) Meminta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda bahaya, yaitu perdarahan berlebihan, sekret berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak nafas, bengkak di tangan, wajah, tungkai, sakit kepala atau pandangan kabur, serta nyeri dan pembengkakan payudara.
- 8) Memberikan informasi tentang kebutuhan dasar ibu nifas, yaitu kebersihan diri, istirahat, senam masa nifas, gizi seimbang, menyusui dan perawatan payudara, senggama aman, serta alat kontrasepsi.

e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologi masa nifas,³⁸ yaitu:

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusi Uterus

Dalam masa nifas uterus akan berangsur-angsur pulih kembali seperti sebelum hamil (involusi). Tinggi fundus dan berat uterus menurut masa involusi terlihat pada tabel berikut:

Tabel 2.3 Perbandingan Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus di Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-simpisis	750 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	500 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

Sumber : Sutanto (2018)

b) Involusi Tempat Plasenta

Setelah persalinan tempat plasenta memiliki permukaan kasar, tidak rata, dan besarnya setelapak tangan yang akan mengecil pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

c) *Lokhea*

Pada hari pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari vagina akibat luka dalam rahim terutama luka plasenta. Lokhea dibagi menjadi 4 macam yaitu:

(1) *Lokhea Rubra*

Muncul pada hari 1 – 3 pasca persalinan, berwarna merah kehitaman. Berisi darah segar, jaringan sisa – sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan sisa mekonium.

(2) *Lokhea Sanginolenta*

Muncul pada hari 4 – 7 pasca persalinan, berwarna merah kecoklatan berisi sisa darah bercampur lendir.

(3) *Lokhea Serosa*

Muncul pada hari 7 – 14 pasca persalinan, berwarna kuning kecoklatan berisi lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.

(4) *Lokhea Alba*

Muncul pada hari > 14 hari, 2 – 6 minggu postpartum, mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati.

(5) *Lokhea Purulenta*

Lokhea purulenta mempunyai ciri – ciri yaitu terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

(6) *Lokheastasis*

Lokhea tidak lancar keluarnya.

d) Serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari. Pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Namun, setelah involusi selesai ostium eksternum tidak dapat serupa seperti sebelum hamil. Vagina akan mencapai ukuran yang normal pada minggu ke 3 postpartum dan rugae mulai nampak kembali.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Menurunnya kadar progesterone akan memulihkan system pencernaan yang semula mengalami beberapa perubahan ketika masa kehamilan. Tonus dan motilitas otot traktus akan kembali ke keadaan normal sehingga akan mempercepat system pencernaan.

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Pelvis, ginjal, dan ureter yang meregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan.

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. Akibat putusnya serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu.

5) Perubahan Tanda-tanda Vital

a) Suhu

Dalam 24 jam postpartum suhu akan naik sekitar $37,5^{\circ}\text{C}$ – 38°C akibat pengaruh proses persalinan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara bengkak dan merah. Peningkatan suhu juga bisa disebabkan karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi tractus urogenitalis.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali per menit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat. Denyut nadi yang cepat $>100\text{x}/\text{menit}$ bisa disebabkan karena infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

c) Pernapasan

Pada masa nifas respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi >30 kali/menit mungkin itu tanda-tanda syok.

d) Tekanan Darah

Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah diakibatkan oleh komplikasi persalinan.

6) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Saat persalinan pervagina dapat terjadi kehilangan darah sekitar 300-400 cc, sedangkan pada persalinan seksio sesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi.²⁹

7) Perubahan Sistem Hematologi

Selama masa nifas akan terjadi peningkatan hematokrit dan hemoglobin yang bervariasi pada hari ke 3-7 postpartum tergantung dari status gizi dan hidrasi ibu. Perubahan tersebut akan kembali normal 4-5 minggu postpartum.³⁸

8) Perubahan Sistem Endokrin

Hormone-hormone yang berperan pada proses tersebut,³⁸ antara lain:

a) Hormone Plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan yang menyebabkan kadar gula darah menurun.

b) Hormon Pituitary

Prolactin darah meningkat dengan cepat. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi.

c) Hormone Oksitosin

Selama persalinan kala III, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga dapat mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uterus.

d) Hipotalamik Pituitari Ovarium

Hormon ini mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui dan tidak menyusui.

f. Proses Adaptasi Psikologis

Proses adaptasi psikologis masa nifas,³⁸ yaitu:

- 1) Fase *Taking In* (setelah melahirkan sampai hari ke-2).
 - a) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - b) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - c) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - d) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
 - e) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan ke kondisi normal.
 - f) Nafsu makan ibu biasanya bertambah
 - g) Gangguan psikologis.
 - 2) Fase *Taking Hold* (hari ke-3 sampai 10)
 - a) Ibu merasa sedih dan khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi (*baby blues*)
 - b) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - c) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB, dan daya tahan tubuh.
 - d) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi
 - e) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
 - f) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - 3) Fase *Letting Go* (hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
 - a) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya.
 - b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.
- g. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas
- Kebutuhan dasar ibu nifas,³⁸ yaitu:
- 1) Nutrisi dan cairan
 - a) Kalori

Nutrisi yang digunakan oleh ibu menyusui pada 6 bulan pertama = 640-700 kal/hari dan 6 bulan kedua = 510 kal/hari. Dengan demikian ibu membutuhkan asupan sebesar 2.300-2.700 kal per hari.

b) Protein

Kebutuhan normal $\pm 15-16$ gr. Dianjurkan penambahan perhari 6 bulan pertama sebanyak 16 gram 6 bulan kedua sebanyak 12 gram. Tahun kedua sebanyak 11 gram.

c) Cairan

Ibu menyusui dapat mengonsumsi cairan dalam bentuk air putih, susu dan jus buah sebanyak 2 – 3 liter/hari.

d) Mineral

Mineral digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Jenis mineral: zat kapur, fosfor, yodium, dan kalsium.

e) Zat besi (Fe)

Pil zat besi (Fe) untuk menambah zat gizi setidaknya diminum selama 40 hari pasca persalinan. Sumber: kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang – kacangan, dan sayuran hijau.

f) Vitamin A

Manfaat vitamin A berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan sel, perkembangan dan kesehatan mata, kesehatan kulit dan membrane sel. Kapsul vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI.

g) Vitamin D

Berguna untuk kesehatan gigi dan pertumbuhan tulang.

h) Vitamin C

Bayi memperoleh vitamin C selain ASI, maka ibu menyusui perlu makan makanan segar dengan jumlah yang cukup untuk ibu dan bayi per hari.

i) Asam Folat

Mensintesis DNA dan membantu dalam pembentukan sel.

j) Zinc

Mendukung system kekebalan tubuh dan penting dalam penyembuhan luka.

k) Iodium

Iodium dalam jumlah yang cukup diperlukan untuk pembentukan air susu.

l) Lemak

Lemak bermanfaat untuk pertumbuhan bayi. Rata – rata kebutuhan lemak dewasa adalah 41/2 porsi lemak (14 gram perporisi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, 3 sendok makan kacang tanah, ½ buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang.

2) Ambulasi

Pada persalinan normal, sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombositis). Keuntungan menjalankan ambulasi dini yaitu untuk melancarkan pengeluaran lochea, mempercepat involusi uterus, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

3) Eliminasi

Ibu bersalin akan sulit, nyeri, dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan melalui persalinan normal. Ibu diusahakan harus BAK sendiri, apabila tidak maka dapat

dilakukan dengan merangsang mengalirkan air keran di dekat pasien, mengompres hangat diatas simpisis, berendam air hangat dan pasien diminta untuk BAK.

4) Kebersihan diri (perineum)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Cara merawat perineum ibu melahirkan normal adalah ganti pembalut setiap 3-4 jam sekali atau jika sudah penuh, melepas pembalut dari arah depan ke belakang, tidak boleh memegang area perineum dengan tangan kotor, melakukan senam kegel untuk merangsang peredaran darah di perineum.

5) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka telah sembuh dan lochea telah berhenti hingga 40 hari setelah persalinan.

6) Keluarga Berencana

Istilah Keluarga Berencana (KB) dapat didukung dengan istilah kontrasepsi yang berarti mencegah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma yang akan mengakibatkan kehamilan.

h. Proses Laktasi dan Menyusui

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan sehingga sekresi ASI makin lancar. Refleksi aliran timbul akibat rangsangan puting susu oleh hisapan bayi.³⁹

1) Faktor yang memengaruhi produksi ASI

Beberapa faktor yang memengaruhi produksi ASI,³⁹ yaitu:

- a) Rasa cemas tidak dapat menghasilkan ASI dalam jumlah yang cukup

- b) Motivasi diri dan dukungan suami/keluarga untuk menyusui bayinya
 - c) Adanya pembengkakan payudara karena bendungan ASI.
 - d) Pengosongan ASI yang tidak teratur.
 - e) Kondisi status gizi ibu yang buruk
 - f) Ibu yang lelah atau kurang istirahat/stres/sakit.
- 2) Cara menyusui yang benar
- Langkah menyusui bayi yang benar,³⁹ yaitu:
- a) Cucilah tangan dengan air bersih yang mengalir.
 - b) Perah sedikit ASI dan oleskan ke puting dan areola sekitarnya.
 - c) Ibu duduk dengan santai, kaki tidak boleh menggantung.
 - d) Posisikan bayi dengan benar :
 - (1) Bayi dipegang dengan satu lengan. Kepala bayi diletakkan dekat lengkungan siku ibu, bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - (2) Perut bayi menempel ke tubuh ibu.
 - (3) Mulut bayi berada di depan puting ibu.
 - (4) Lengan yang di bawah merangkul tubuh ibu, jangan berada di antara tubuh ibu dan bayi. Tangan yang di atas boleh dipegang ibu atau diletakkan di atas dada ibu.
 - e) Telinga dan lengan yang di atas berada dalam satu garis lurus.
 - f) Bibir bayi dirangsang dengan puting ibu dan akan membuka lebar, kemudian dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting serta areola dimasukkan ke dalam mulut bayi.
 - g) Cek apakah perlekatan sudah benar :
 - (1) Daggu menempel ke payudara ibu.
 - (2) Mulut terbuka lebar.

- (3) Sebagian besar areola terutama yang berada di bawah, masuk ke dalam mulut bayi.
 - (4) Bibir bayi terlipat keluar.
 - (5) Pipi bayi tidak boleh kempot (karena tidak menghisap, tetapi memerah ASI).
 - (6) Tidak boleh terdengar bunyi decak, hanya boleh terdengar bunyi menelan.
 - (7) Ibu tidak kesakitan.
 - (8) Bayi tenang.
 - (9) Apabila posisi dan perlekatan sudah benar, maka diharapkan produksi ASI tetap banyak.
- h) Bayi disusui secara bergantian dari susu sebelah kiri, lalu ke sebelah kanan sampai bayi merasa kenyang.
 - i) Cara melepaskan puting susu dari mulut bayi, dengan menekan dagu bayi ke arah bawah atau dengan memasukkan jari ibu antara mulut bayi dan payudara ibu.
 - j) Setelah selesai menyusui, mulut bayi dan kedua pipi bayi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air hangat.
 - k) Sebelum ditidurkan, bayi harus disendawakan dulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.
 - l) Bila kedua payudara masih ada sisa ASI, keluarkan dengan alat pompa susu.
- 3) Menyendawakan Bayi
- Cara menyendawakan bayi,³⁹ yaitu:
- a) Bayi digendong, menghadap ke belakang dengan dada bayi diletakkan pada bahu Ibu.
 - b) Kepala bayi disangga/ditopang dengan tangan Ibu.
 - c) Usap punggung bayi perlahan-lahan sampai bayi sendawa.

i. Deteksi Dini Komplikasi pada Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas,³⁸ yaitu:

- 1) Adanya tanda-tanda infeksi puerperalis dengan gejala peningkatan suhu tubuh
- 2) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
- 3) Sembelit atau hemoroid
- 4) Sakit kepala, nyeri epigastric, dan pengelihatan kabur
- 5) Perdarahan vagina yang disebabkan oleh sisa plasenta/ selaput ketuban
- 6) Lokhea berbau busuk dan disertai dengan nyeri abdomen atau punggung
- 7) Puting susu lecet karena teknik menyusui yang tidak benar, puting susu terpapar oleh sabun, krim, alcohol, ataupun zat iritasi lain saat ibu membersihkan puting susu, bayi dengan tali lidah pendek, dan cara mengentikan menyusui yang kurang tepat.^{38,41}
- 8) Bendungan ASI dapat terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa dalam menyusui dan merasa takut puting lecet apabila menyusui.
- 9) Pembengkakan diwajah atau ditangan yang dapat dideteksi dengan cara memeriksa adanya varises, kemerahan pada betis, dan memeriksa tulang kering, pergelangan kaki serta kaki edema/ tidak.
- 10) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri

5. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.⁴²

b. Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri,¹² yaitu :

- 1) Usia kehamilan 37-40 minggu
 - 2) Berat badan 2500-4000 gram
 - 3) Panjang badan 48-52 cm
 - 4) Lingkar dada 30-38 cm
 - 5) Lingkar kepala 33-35 cm
 - 6) Denyut jantung 120-160 x/menit
 - 7) Pernapasan 30-60 x/menit
 - 8) Suhu tubuh 36-37°C
 - 9) Kulit kemerahan, tipis, halus, dan licin
 - 10) Terdapat rambut halus/lanugo serta kuku agak panjang dan lemas
 - 11) Nilai APGAR >7
 - 12) Bayi lahir menangis kuat
 - 13) Genetalia
 - a) Perempuan : labia mayora menutupi labia minora, ada lubang uretra dan vagina
 - b) Laki-laki : testis sudah masuk skrotum, ada lubang pada penis.
 - 14) Ada reflek moro, sucking, walking, grasping, dan babyskin
 - 15) Eliminasi baik, urin dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.
- c. Kunjungan Neonatus (KN)
- Adapun Kunjungan Neonatus (KN),¹² yaitu :
- 1) Kunjungan Neonatus pertama (KN1): 6-48 jam
Asuhan yang diberikan adalah menilai keadaan umum bayi, memeriksa tanda-tanda vital, jaga kehangatan tubuh bayi, ASI eksklusif, dan perawatan tali pusat
 - 2) Kunjungan Neonatal kedua (KN2): hari ke 3 sampai hari ke 7
Asuhan yang diberikan:
Asuhan yang diberikan adalah menilai keadaan umum bayi, memeriksa tanda-tanda vital, jaga kehangatan tubuh bayi, ASI

eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya bayi.

3) Kunjungan Neonatus ketiga (KN3): hari ke 8 sampai ke 28

Asuhan yang diberikan:

Asuhan yang diberikan adalah menilai keadaan umum bayi, memeriksa tanda-tanda vital, jaga kehangatan tubuh bayi, periksa ada tidaknya tanda bahaya dan gejala sakit, ASI eksklusif, perawatan tali pusat, dan pemantauan berat badan bayi.

d. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal

1) Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena BBL sangat rentan terhadap infeksi.²⁹ Bidan sebagai penolong harus melakukan pencegahan infeksi agar tidak menambah risiko infeksi dengan cara,²⁹ sebagai berikut:

- a) Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.
- b) Menggunakan sarung tangan bersih ketika menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Pastikan semua peralatan sudah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- d) Memastikan semua pakaian atau peralatan yang digunakan bayi dalam kondisi bersih.
- e) Memastikan timbangan, pita pengukur, dll yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi dan cuci setiap setelah dipakai).
- f) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan.
- g) Membersihkan muka, pantat, dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat, dan sabun setiap hari.
- h) Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi.

2) Penilaian segera setelah bayi lahir

Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan,²⁹ sebagai berikut:

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- c) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas spontan tanpa kesulitan?
- d) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
- e) Apakah tonus atau kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak aktif?
- f) Apabila bayi mengalami salah satu atau lebih dari pertanyaan di atas, maka bayi segera dilakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

3) Pencegahan Kehilangan Panas Bayi Baru Lahir

Pencegahan kehilangan panas bayi baru lahir dengan cara mengeringkan bayi, menyelimuti bayi dari kepala sampai kaki, menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayi, serta menimbang dan memandikan BBL dengan cara benar.

4) Membebaskan jalan nafas

Cara membebaskan jalan nafas,²⁹ yaitu :

- a) Letakkan bayi dengan posisi telentang di tempat yang keras dan hangat.
- b) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk.
- c) Bersihkan hidung, rongga mulut, dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan hangat.
- e) Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat.

- f) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung.
 - g) Pantau dan catat usaha bernapas yang pertama (apgar score).
 - h) Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut.
- 5) Memotong dan perawatan tali pusat

Cara memotong tali pusat bayi baru lahir,²⁷ yaitu :

- a) Menjepit tali dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke 2 dengan jarak 2 cm dari klem.
- b) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
- c) Mengikat tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati.
- d) Membungkus bayi dengan membungkus menggunakan kain bersih.

Cara perawatan tali pusat pada bayi baru lahir,²⁷ yaitu

- a) Pastikan tali pusat dan area di sekitarnya dalam keadaan kering.
 - b) Cuci tangan dengan air bersih dan sabun ketika akan membersihkan tali pusat.
 - c) Selama tali pusat belum puput, hendaknya bayi tidak dimandikan dengan cara dicelupkan dalam air. Cukup dilap saja dengan air hangat. Pembersihan tali pusat minimal dilakukan dua kali sehari.
 - d) Tali pusat tidak boleh ditutup rapat dengan apapun, menjaga agar tidak lembab.
- 6) Memberikan vitamin K dan salep mata

Bayi baru lahir rentan mengalami defisiensi vitamin K, proses pembekuan darah menurun dengan cepat dan mencapai

titik terendah pada usia 48-72 jam. Upaya pencegahan terjadi perdarahan tersebut yaitu semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1 mg secara IM setelah 1 jam kontak kulit dengan ibu. Selain pemberian vitamin K, untuk mencegah penyakit mata akibat klamidia (infeksi menular seksual) atau oftalmia neonatorum, perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu obat eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1%. Untuk pemberian salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah persalinan.²⁹

7) Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan dengan dosis 0,5 ml secara IM di paha kanan anterolateral. Waktu pemberian imunisasi hepatitis B yaitu 1 jam setelah pemberian vitamin K, atau pada saat bayi berumur 2 jam.²⁹

8) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah proses kelahiran yang bertujuan agar bayi dapat menyusu ke ibunya dengan segera.²⁷ Manfaat IMD untuk bayi adalah menjaga kehangatan, kenyamanan, dan membuat perlekatan mulut lebih baik pada waktu menyusu.

e. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Adaptasi pernapasan

Pernapasan pertama yang terjadi pada bayi normal adalah 30 detik pertama sesudah lahir. Pertama kali bayi berusaha untuk mempertahankan tekanan alveoli. Bayi baru lahir bernapas dengan diafragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya pernapasan belum bisa diatur.²⁷

2) Adaptasi Sistem Sirkulasi

Setelah bayi lahir, darah akan melewati paru untuk mengambil oksigen dan melakukan sirkulasi melalui tubuh untuk mengantarkan oksigen ke jaringan. Upaya mendukung kehidupan bayi di luar rahim, maka terjadi penutupan fenomena oval pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta. Perubahan tersebut terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah.²⁷

3) Adaptasi Pengaturan Suhu

Setelah bayi lahir, bayi akan menyesuaikan suhu tubuh dengan suhu luar rahim yang jauh berbeda dengan suhu dalam rahim. Usaha bayi dalam mendapatkan kembali panas tubuhnya yaitu dengan mekanisme menggigil. Pembentukan suhu tanpa menggigil merupakan hasil penggunaan dari lemak coklat yang terdapat diseluruh tubuh, dan mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100%.²⁷

Mekanisme kehilangan panas tubuh pada BBL,⁴² antara lain sebagai berikut :

a) Evaporasi

Evaporasi adalah kehilangan panas tubuh melalui penguapan dari kulit tubuh yang basah ke udara, karena bayi baru lahir diselimuti oleh air/cairan ketuban/amnion.

b) Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan benda atau permukaan yang temperaturnya lebih rendah.

c) Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat tubuh bayi terpapar udara/ lingkungan bertemperatur dingin.

d) Radiasi

Radiasi adalah pelepasan panas akibat adanya benda yang lebih dingin didekat tubuh bayi.

4) Adaptasi Metabolisme

Kadar glukosa darah bayi baru lahir akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen terutama dalam hati yang akan digunakan ketika bayi mengalami hipotermi pada saat lahir.²⁷

5) Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir untuk menelan dan mencerna masih terbatas. Hal tersebut disebabkan karena hubungan antara esofagus bawah dan lambung belum sempurna. Selain itu, kapasitas lambung bayi baru lahir cukup bulan terbatas kurang dari 30 cc, yang nantinya akan bertambah secara lambat bersamaan dengan perkembangan bayi baru lahir.²⁷

6) Sistem Kekebalan Tubuh

Bayi baru lahir belum mampu melawan infeksi secara efisien dikarenakan sel-sel darah yang masih belum matang. Kekebalan pasif bayi baru lahir mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Oleh karena itu, pencegahan terhadap mikroba seperti persalinan yang aman, menyusui ASI dini dan deteksi dini serta pengobatan dini infeksi menjadi sangat penting.²⁷

7) Adaptasi Neorologis

Sistem neurologis bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas. Reflek bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.¹²

Reflek pada Bayi Baru Lahir,⁴³ yaitu :

a) Reflek Rooting atau menghisap

Respon normal bayi baru lahir menolehkan kepala ke arah stimulus, membuka mulut dan mulai menghisap bila pipi, bibir, atau sudut mulut bayi disentuh dengan jari atau puting.

b) Reflek Sucking atau menelan

Respons normal bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan menghiap bila cairan ditaruh di belakang lidah.

c) Reflek Moro

Respon normal bayi baru lahir ekstremitas bilateral dan abduksi seluruh ekstremitas, dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf C, diikuti dengan abduksi ekstremitas dan kembali ke fleksi rileks jika posisi bayi berubah tiba-tiba atau jika bayi diletakkan telentang pada permukaan yang datar.

d) Reflek Tonik neck

Respons normal bayi baru lahir ekstremitas pada satu sisi dimana saat kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat.

e) Reflek Glebellar/ blink

Respons normal bayi baru lahir bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung saat mata terbuka.

f) Reflek Grasping

Respons normal bayi baru lahir jari bayi akan melekuk di sekeliling benda seketika bila jari diletakkan di telapak tangan bayi.

g) Reflek Babinsky

Respons normal bayi baru lahir jari-jari kaki bayi akan hiperekstensi dan terpisah seperti kipas dari dorsofleksi ibu jari kaki bila satu sisi kaki digosok dari tumit ke atas melintasi bantalan kaki.

8) Evaluasi Nilai APGAR

Setelah bayi lahir segera dilakukan penilaian keadaan umum bayi dengan menggunakan nilai APGAR yang dilakukan pada menit 1, 5, dan 10. Bayi dikatakan normal (nilai APGAR 7-

10), asfiksia sedang (nilai APGAR 4-6), dan asfiksia berat (nilai APGAR 0-3).²⁷

Tabel 2.4 Perhitungan APGAR

Penilaian	Nilai = 0	Nilai = 1	Nilai = 2
Appearance (warna kulit)	Biru/pucat	Tubuh merah Ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah
Pulse (Detak Jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (Refleks)	Tidak ada	Menyeringai Ada sedikit Gerakan	Batuk/bersin
Activity (Tonus Otot)	Lemah	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat atau baik

Sumber: Fitriana dan Widy Nurwiandani (2018).

6. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Pengertian KB

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan dilakukan dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan-tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB.⁴⁴

b. Tujuan KB

Tujuan keluarga Berencana di Indonesia adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka NKKBS (Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat sejahtera dengan mengendalikan kelahiran dan menjamin pertambahan penduduk.⁴⁵

c. Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi dua yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung,⁴⁶ yaitu:

1) Sasaran langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang

menggunakan kontrasepsi secara berkelanjutan.

- 2) Sasaran tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola KB yang melakukan pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu.
- d. Ruang Lingkup Program KB
- Ruang lingkup program KB,⁴⁶ yaitu Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE), konseling, pelayanan kontrasepsi dan infertilitasi, pendidikan seks (*sex education*), konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan, konsultasi genetik, tes keganasan, dan adopsi.
- e. Pemilihan kontrasepsi pada WUS
- Pemilihan kontrasepsi pada WUS dibagi menjadi 3 fase,⁴⁷ yaitu:
- 1) Fase menunda kehamilan yaitu pada usia kurang dari 20 tahun.
 - 2) Fase menjarangkan kehamilan yaitu pada usia antara 20 sampai 35 tahun.
 - 3) Fase tidak hamil lagi yaitu pada WUS dengan usia lebih dari 35 tahun.
- f. Kategori persyaratan akseptor kontrasepsi
- Kategori yang memenuhi syarat untuk akseptor kontrasepsi,⁴⁸ yaitu:
- 1) Suatu kondisi yang mana tidak ada larangan untuk penggunaan metode kontrasepsi. Artinya metode tersebut dapat digunakan pada setiap keadaan.
 - 2) Suatu kondisi dimana keuntungan dari penggunaan metode ini secara umum lebih besar daripada teori atau risiko yang telah terbukti. Artinya secara umum metode tersebut dapat digunakan.
 - 3) Suatu kondisi dimana teori atau risiko yang telah terbukti biasanya lebih besar daripada keuntungan menggunakan metode tersebut. Artinya penggunaan metode tersebut biasanya tidak direkomendasikan kecuali tidak ada metode lain yang tersedia atau dapat diterima klien.
 - 4) Suatu kondisi yang menunjukkan resiko kesehatan yang tidak dapat diterima jika metode kontrasepsi ini digunakan. Artinya,

metode tersebut tidak dapat digunakan.

g. Jenis-jenis Kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi diberikan dengan menggunakan metode kontrasepsi baik hormonal maupun non hormonal. Menurut jangka waktu pemakaiannya kontrasepsi dibagi menjadi dua, yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non-MKJP).⁴⁷

Jenis-jenis kontrasepsi,⁴⁵ yaitu:

1) Kontrasepsi dengan Metode Sederhana

a) Metode kalender/ pantang berkala

Pantang berkala/ sistem kalender merupakan salah satu metode kontrasepsi sederhana yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama pada masa subur. Metode ini efektif bila dilakukan secara baik dan benar untuk menghindari atau merencanakan setiap kehamilannya, tidak ada risiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi, tidak ada efek samping, dan tanpa biaya.⁴⁵

b) Metode kontrasepsi suhu basal

Suhu basal adalah suhu tubuh sebelum ada aktifitas apapun, biasanya diambil pada saat bangun tidur sebelum meninggalkan tempat tidur dengan thermometer yang sama dan pada tempat sama (di mulut, anus atau vagina). Suhu basal akan meningkat setelah ovulasi sampai sehari sebelum menstruasi berikutnya. Prinsip yang digunakan dalam metode ini adalah menentukan masa subur, yaitu 4 hari sebelum ovulasi dan 3 hari setelah ovulasi karena masa hidup sperma 4 atau 5 hari dan menghindari senggama pada saat itu atau menggunakan barrier lain, seperti kondom.⁴⁵

c) Metode lendir serviks/ metode ovulasi billings (MOB)

Metode lendir serviks adalah suatu metode yang aman untuk mengetahui kapan masa subur wanita yang digunakan untuk program kehamilan, menghindari atau menunda kehamilan. Keefektifitasannya 95%, jika dilakukan dengan cermat dapat mencapai 97%. Metode ini sangat sederhana murah, mudah diterapkan karena berdasarkan pengamatan sendiri terhadap gejala yang dialami oleh setiap wanita yang normal, tidak ada risiko kesehatan, disetujui agama, dan metode ini cukup berhasil jika memiliki motivasi. Namun, metode ini memerlukan ketelitian untuk memperkirakan terjadinya ovulasi.⁴⁵

d) Metode simptotermal

Metode simptotermal merupakan gabungan dari metode suhu basal dan metode lendir serviks untuk menentukan masa subur atau ovulasi. Efektifitas kegagalan 4.9-34.4 kehamilan per 100 wanita pertahun.⁴⁵

e) *Coitus Interruptus*

Metode *Coitus Interruptus* atau senggama terputus dapat mencegah kehamilan dengan cara alat kelamin pria dikeluarkan dari vagina sebelum terjadi ejakulasi sehingga tidak ada setetes pun sperma masuk ke dalam rahim wanita. Metode ini efektif jika dilakukan dengan benar dan tidak dilakukan pada masa subur, dapat digunakan setiap saat, tanpa biaya, tidak mengganggu produksi ASI, dan tidak ada efek samping. Namun, kegagalan metode ini cukup tinggi karena perempuan tidak bisa mengontrol teknik ini, sepenuhnya kesadaran pasangannya. Efektifitasnya bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus, memutus kenikmatan dalam hubungan seksual, dan efektifitasnya jauh menurun apabila dalam 24

jam sperma masih menempel di alat kelamin pria.⁴⁵

f) Kondom pria

Kondom pria adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet/ lateks, berbentuk tabung tidak tembus cairan, salah satu ujungnya tertutup rapat, dan dilengkapi kantung untuk menampung sperma. Kondom akan menghalangi sperma masuk ke dalam rahim karena sel sperma dan sel telur tidak bertemu, sehingga melindungi wanita dari kehamilannya. Efektifitas kondom sekitar 85%, akan meningkat jika penggunaannya baik dan benar. Angka kegagalan teoritis 3% dan praktis 5-20%. Metode ini sangat efektif jika digunakan pada ibu menyusui dan dikombinasi dengan sistem kalender.⁴⁵

2) Kontrasepsi Oral

a) Pengertian

Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan releasing factors di otak dan akhirnya mencegah ovulasi.⁴⁶

b) Efektivitas

Dengan pemakaian rutin efektivitas adalah 99,5- 99,9%, sedangkan pada pemakaian yang kurang betul efektivitas turun menjadi 93%.⁴⁶

c) Jenis kontrasepsi oral/ pil,⁴⁹ yaitu:

(1) Monofasik: pil yang mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari.

(2) Bifasik: pil yang mengandung hormon aktif estrogen, progestin, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa

hormon aktif, dosis hormon bervariasi.

- (3) Trifasik: pil yang mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi setiap hari.

d) Cara kerja KB Pil

Cara kerja KB Pil,⁴⁷ yaitu:

- (1) Menghambat ovulasi
- (2) Membuat endometrium tidak mendukung untuk implantasi
- (3) Membuat lendir serviks tidak bisa ditembus sperma
- (4) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum terganggu

e) Kelebihan

Kelebihan KB Pil,⁴⁵ yaitu:

- (1) Reversibel (kesuburan dapat pulih 100%) dan jangka waktu pulihnya kesuburan yang cepat.
- (2) Meredakan dismenorea dan menorhagi, siklus haid menjadi teratur, serta mengurangi risiko anemia.
- (3) Mengurangi risiko terjadinya kista ovarium, kanker endometrium dan ovarium, penyakit radang panggul, kelainan jinak payudara, dan kehamilan ektopik.
- (4) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (5) Mudah dihentikan setiap saat.
- (6) Dapat digunakan pada semua usia (remaja sampai menopause).
- (7) Dapat digunakan pada jangka waktu yang lama.

f) Kelemahan

Kelemahan KB Pil,⁴⁵ yaitu:

- (1) Pil harus diminum setiap hari
- (2) Dapat mengurangi produksi ASI
- (3) Kenaikan metabolisme sehingga sebagian akseptor akan

menjadi lebih gemuk

- (4) Dapat meningkatkan tekanan darah
- (5) Tidak mencegah infeksi menular seksual (IMS).

g) Kontraindikasi

Kontraindikasi KB Pil,⁴⁵ yaitu:

Mutlak

- (1) Perempuan yang diduga/didiagnosis hamil
- (2) Perempuan yang menyusui
- (3) Perempuan dengan perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya.
- (4) Perempuan dengan trombosis vena dan atau arteri pada masa lalu atau saat ini.
- (5) Perempuan dengan penyakit kardiovaskuler termasuk stroke, jantung iskemik, atau tekanan darah >160/90 mmHg.
- (6) Perempuan dengan riwayat gangguan faktor pembekuan darah >20 tahun
- (7) Diabetes melitus dengan komplikasi
- (8) Empat minggu sebelum pembedahan mayor atau pembedahan tungkai
- (9) Obesitas (dengan indeks masa tubuh/IMT di atas 35)
- (10) Perokok aktif usia > 35 tahun
- (11) Perempuan dengan migrain dan gejala neurologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi).

Relatif

- (1) Perempuan yang berpenyakit dan terapi obatnya mempengaruhi efektivitas pil kombinasi (misalnya tuberkulosis, epilepsi)
- (2) Depresi berat
- (3) Perempuan yang tidak dapat menggunakan pil secara teratur.

h) Waktu penggunaan

Waktu penggunaan KB Pil yang tepat,⁴⁵ yaitu:

- (1) Pada saat haid (kapan pun) untuk meyakinkan kalau perempuan tersebut tidak hamil dengan memilih plasebo sesuai hari keberapa haid pada saat pertama meminumnya.
- (2) Jika menggunakan segera setelah haid maka akseptor dimotivasi untuk menggunakan barrier lain selama 7 hari atau tidak melakukan hubungan seksual dengan sampai pil habis.
- (3) Jika tidak pada saat haid perlu ditanyakan riwayat hubungan seksual (Jika tidak berhubungan atau menggunakan barrier lain) pil bisa diberikan, dengan catatan ibu menggunakan barrier lain atau tidak berhubungan seksual sampai menstruasi datang.
- (4) Jika tidak pada saat haid dan ibu melakukan hubungan seksual aktif maka disarankan untuk menunggu menstruasi berikutnya.
- (5) Pasca keguguran (segera atau maksimal 7 hari).
- (6) Setelah melahirkan (setelah 6 bulan jika ibu memberikan ASI Eksklusif).

3) Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik yang digunakan sampai saat ini, yaitu suntikan kombinasi dan suntikan progestin. Jenis kontrasepsi suntik,⁴⁵ yaitu:

a) Suntikan Kombinasi

Suntikan kombinasi mengandung 25 mg medroksi progesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat. Kandungan suntikan kombinasi ini tidak mengandung etinilestradiol maka kontrasepsi suntik ini lebih aman untuk perempuan dengan hipertensi dan sering migrain.⁴⁵

Suntikan kombinasi ini efektif bekerja selama 30 hari atau 4 minggu. Efektivitas suntik juga tinggi namun pengembalian kesuburan membutuhkan waktu yang lebih lama dibandingkan dengan pil. Perempuan yang sudah disuntik otomatis tidak bisa menolak dari semua efek yang terjadi sampai dengan efektifitasnya habis yaitu 30 hari untuk pil kombinasi. Waktu pemberian suntik untuk pertama kali hampir sama dengan pil.⁴⁵

Suntikan kombinasi diberikan setiap bulan dengan teknik intra muskuler dalam (sesuaikan dengan kondisi klien, yaitu gemuk kurusnya klien). Meminta klien untuk datang 4 minggu sekali. Suntikan ulang dapat diberikan 7 hari lebih awal, dengan kemungkinan terjadi gangguan perdarahan. Dapat juga diberikan 7 hari setelah jadwal seharusnya asal diyakini perempuan tersebut tidak hamil. Menganjurkan untuk menggunakan barrier lain atau tidak melakukan hubungan seksual selama 7 hari. Namun lebih baik lagi apabila akseptor datang tepat pada waktunya (4 minggu sekali).⁴⁵

Hal yang perlu disampaikan kepada klien tentang kewaspadaan pada penggunaan kontrasepsi suntik kombinasi dengan jangka waktu yang lama,⁴⁵ yaitu:

- (1) Nyeri dada hebat atau nafas pendek yang mengindikasikan adanya bekuan darah atau serangan jantung
- (2) Sakit kepala hebat atau gangguan penglihatan yang mengindikasikan terjadinya stroke, hipertensi atau migrain
- (3) Nyeri tungkai hebat yang mengindikasikan kemungkinan penyumbatan pembuluh darah pada tungkai

(4) Tidak terjadinya perdarahan ataupun *spotting* selama 7 hari sebelum penyuntikan berikutnya, ini dimungkinkan terjadinya kehamilan.

b) Suntikan Progestin

Suntikan progestin mengandung depo medroksi progesteron asetat (DMPA) yang mengandung 150 mg DMPA dan diberikan 3 bulan sekali atau 12 minggu sekali pada bokong yaitu *musculus ventro gluteal* (dalam). Dahulu dikenal juga suntikan dengan jenis depo noretisteron enantat mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular, tetapi saat ini sudah jarang digunakan.⁴⁵

Kontrasepsi suntikan progestin ini sangat efektif karena dosis gestagen yang cukup tinggi, tetapi kembalinya kesuburan cukup lambat, yaitu rata-rata 4 bulan setelah berhenti dari penyuntikan sehingga akan kurang tepat apabila digunakan para wanita yang menginginkan untuk segera hamil pada waktu yang cukup dekat. Kontrasepsi ini cocok bagi ibu yang sedang menyusui.⁴⁵

Secara umum keuntungannya hampir sama dengan mini pil, hanya saja kontrasepsi ini memang lebih efektif. Tetapi untuk keterbatasannya perlu dikaji kembali dan disampaikan dengan benar kepada klien agar tidak kaget dengan hal-hal yang berkaitan dengan efek samping/ keterbatasan kontrasepsi ini. Hal-hal yang akan sering ditemukan,⁴⁵ yaitu:

- (1) Adanya gangguan haid, yang berupa:
 - (a) Siklus haid memanjang atau memendek.
 - (b) Perdarahan yang banyak ataupun sedikit.
 - (c) Perdarahan tidak teratur ataupun perdarahan bercak.
 - (d) Tidak haid sama sekali.

(2) Pada penggunaan jangka panjang akan terjadi defisiensi estrogen sehingga dapat menyebabkan kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, jerawat, dan meningkatnya risiko osteoporosis.

Waktu pemberian suntik pertama prinsipnya sama dengan kontrasepsi hormonal lain. Adapun untuk kunjungan ulangnya adalah 12 setelah penyuntikan. Suntikan ulang dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Suntik ulang juga bisa diberikan 2 minggu setelah jadwal asal perempuan tersebut diyakini tidak hamil, akan tetapi perlu tambahan barrier dalam waktu 7 hari setelah penyuntikan atau tidak melakukan hubungan seksual.⁴⁵

c) Lokasi Penyuntikan

Lokasi penyuntikan KB baik kombinasi maupun suntikan progestin secara consensus internasional bahwa disuntikkan di bokong yaitu pada musculus ventro gluteal dalam. Musculus ini dapat diukur dari spina iliaca anterior superior (SIAS) sampai dengan os coccygeus kemudian diambil 1/3 bagian dari SIAS.⁴⁵

4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan didalam rahim untuk menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi.⁴⁶

a) Mekanisme Kerja

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. AKDR memiliki benang yang menggantung sampai liang vagina, hal ini dimaksudkan agar keberadaannya bisa diperiksa oleh akseptor sendiri. AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum karena adanya perubahan pada tuba dan

cairan uterus. Hal ini dikarenakan adanya AKDR yang dianggap sebagai benda asing sehingga menyebabkan peningkatan leukosit.⁴⁵

b) Jenis AKDR

Jenis AKDR yang masih bisa ditemui,⁴⁵ yaitu:

- (1) AKDR yang mengandung tembaga, yaitu copper T (TCu 380 A) dan nova T. AKDR ini paling banyak digunakan di masyarakat
- (2) AKDR yang mengandung hormone progesterone, yaitu mirena
- (3) Beberapa akseptor yang datang untuk melepas AKDR yang telah dipakai lebih dari 20 tahun akan berbentuk *lipes loop* (terbuat dari plastik).

c) Efektifitas

Efektifitas AKDR dalam mencegah kehamilan mencapai 98% hingga 100% bergantung pada jenis AKDR. AKDR terbaru seperti copper T 380 A memiliki efektivitas cukup tinggi, bahkan selama 8 tahun penggunaan tidak ditemukan adanya kehamilan. Keefektifitasannya mencapai 0,5-1 kehamilan per 100 perempuan selama satu tahun pertama penggunaan (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).^{45,50,51}

d) Keuntungan

Keuntungan menggunakan KB IUD,⁴⁵ yaitu:

- (1) Efektif setelah 24 jam dari pemasangan
- (2) Reversibel dan sangat efektif
- (3) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (4) Metode jangka panjang (8 tahun)
- (5) Tidak mengganggu produksi ASI
- (6) Dapat dipasang segera setelah melahirkan ataupun pasca abortus.

e) Kerugian

Kerugian yang dialami akseptor KB IUD,⁴⁵ yaitu:

- (1) Dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi panggul
- (2) Perforasi uterus, usus, dan kandung kemih
- (3) Tidak mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV/ AIDS
- (4) Prosedur medis (pemeriksaan serviks) diperlukan sebelum pemasangan
- (5) Apabila terjadi kehamilan dapat terjadi kehamilan ektopik (kehamilan ektopik akseptor KB dengan yang tidak menggunakan KB lebih banyak yang tidak menggunakan KB)
- (6) Akseptor KB tidak dapat memasang dan melepas sendiri, hanya petugas kesehatan terlatih yang diperbolehkan memasang
- (7) AKDR dapat terlepas setelah pemasangan atau selama pemakaian, sehingga akseptor harus mengecek keberadaan AKDR.

f) Efek samping

Efek samping dari penggunaan KB IUD,⁵² yaitu:

- (1) Perut terasa nyeri pasca pemasangan
Perut terasa nyeri dapat terjadi segera setelah pemasangan IUD, biasanya rasa nyeri ini berangsur-angsur hilang dengan sendirinya.⁵²
- (2) Adanya perdarahan bercak/ *spotting*
Setelah pemasangan IUD terjadi perdarahan bercak/*spotting* selama 1-2 hari pasca pemasangan tetapi kemudian akan menghilang.⁵²
- (3) Pasangan merasa tidak nyaman saat hubungan seksual
Pasangan dapat merasakan adanya benang IUD sewaktu bersenggama. Ini disebabkan oleh benang IUD yang

keluar dari portio uteri terlalu pendek atau terlalu panjang.⁵²

(4) Keputihan

Keluar keputihan normal atau lendir berlebihan pada vagina yang berwarna putih bening, tidak berbau, dan tidak gatal. Keputihan yang berlebihan disebabkan oleh reaksi organ genitalia terhadap benda asing yang biasanya terjadi dalam beberapa bulan pertama setelah insersi. Keputihan normal merupakan respon tubuh normal yang biasa keluar sebelum, saat dan sesudah masa haid, menggunakan KB IUD, mendapatkan rangsangan seksual, mengalami stres berat, sedang hamil, atau mengalami kelelahan.^{53,54,55}

(5) Ekspulsi (pengeluaran sendiri)

Ekspulsi IUD biasanya terjadi sewaktu haid dan dapat ekspulsi sebagian atau seluruh bagian IUD. Untuk penanganan ekspulsi pada IUD yaitu IUD dikeluarkan dan diganti dengan IUD baru yang sesuai dengan ukuran rahim, dan cara pemasangan dilakukan dengan baik.⁵²

g) Waktu pemasangan IUD

Prinsip pemasangan adalah menempatkan IUD setinggi mungkin dalam rongga rahim (cavum uteri) pada waktu mulut rahim masih terbuka dan dalam keadaan lunak. Misalnya, 40 hari setelah bersalin dan pada akhir haid. Pemasangan IUD dapat dilakukan oleh dokter atau bidan yang telah dilatih secara khusus.⁵⁶

h) Kontraindikasi mutlak

Kontraindikasi mutlak pada penggunaan KB IUD,⁴⁵ yaitu:

(1) Kehamilan

(2) Perdarahan pervaginam yang belum terdiagnosis, namun setelah diatasi AKDR dapat segera dipasang

(3) Perempuan yang sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servicitis) bila telah diobati, dapat segera dipasang

(4) Riwayat kehamilan ektopik

(5) Kelainan pada panggul dan uterus (misalnya uterus bikornis)

(6) Alergi terhadap komponen AKDR misalnya tembaga

i) Cara melakukan *follow up*

Pemeriksaan secara berkala setelah pemasangan IUD dilakukan 1 minggu, lalu 1 bulan, 3 bulan dan selanjutnya tiap 6 bulan sekali untuk mengecek apakah benang IUD masih ada atau tidak, terjadi ekspulsi atau tidak dan untuk mengetahui adakah kelainan pada serviks dan vagina.⁵⁶

5) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

a) Mekanisme Kerja

Alat Kontrasepsi Bawah kulit (AKBK) merupakan kontrasepsi yang dipasangkan di bawah kulit di atas lipatan siku sebelah dalam. Cara kerja AKBK ini menekan ovulasi, menurunkan motilitas tuba, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, dan mengentalkan lendir serviks sehingga mengganggu transportasi sperma.⁴⁵

b) Jenis AKBK

Jenis AKBK yang masih bisa ditemui,⁴⁵ yaitu:

(1) Norplant, terdiri dari enam batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, berisi 36 mg levonogestrel dengan lama kerja 5 tahun.

(2) Jadena dan indoplant, terdiri dua batang silastik lembut berongga dengan panjang 4,3 cm, diameter 2,5 mm, berisi 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja tiga tahun.

(3) Implanon, terdiri satu batang silastik lembut berongga dengan panjang kira-kira 4,0 cm, diameter 2 mm, berisi 68 mg 3-keto-desogestrel dengan lama kerja tiga tahun. Namun saat ini yang digunakan adalah indoplant.

c) Efektivitas

Sangat efektif (0,2-1 kehamilan per 100 wanita).⁴⁵

d) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi,⁴⁵ yaitu:

- (1) Daya guna tinggi
- (2) Cepat bekerja 24 jam setelah pemasangan
- (3) Perlindungan jangka panjang (bisa sampai lima tahun untuk jenis norplant)
- (4) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- (5) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- (6) Bebas dari pengaruh estrogen
- (7) Tidak mengganggu proses senggama
- (8) Tidak mempengaruhi ASI
- (9) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
- (10) Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan.

e) Kerugian

Kerugian yang dialami akseptor AKBK,⁴⁵ yaitu:

- (1) Dapat menyebabkan perdarahan bercak (spotting), hipermenorea, dan amenorea
- (2) Keluhan nyeri kepala
- (3) Peningkatan/ penurunan berat badan
- (4) Nyeri payudara
- (5) Perasaan mual
- (6) Pusing/ sakit kepala
- (7) Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan (nervousness).

- (8) Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS
- (9) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian implant ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan

f) Instruksi untuk Klien

Hal yang perlu disampaikan kepada klien setelah pemasangan AKBK,⁴⁵ yaitu:

- (1) Daerah insersi harus dibiarkan bersih dan kering selama 48 jam pertama. Hal ini bertujuan mencegah infeksi pada luka insisi
- (2) Menjelaskan bahwa mungkin terjadi sedikit rasa perih, pembengkakan atau lebam pada daerah insisi. Hal ini tidak perlu dikhawatirkan
- (3) Pekerjaan rutin harian tetap dikerjakan. Namun hindari benturan, gesekan atau penekanan pada daerah insersi
- (4) Jika dipasang balutan penekan (hemostatis) jangan dibuka selama 48 jam, sedangkan plester dibiarkan hingga lukanya sembuh (biasanya lima hari)
- (5) Setelah luka sembuh daerah tersebut dapat disentuh dan dicuci dengan tekanan yang wajar
- (6) Bila ditemukan tanda-tanda infeksi seperti demam, bengkak, atau bila terdapat rasa sakit yang menetap selama beberapa hari segera kembali ke klinik.

6) Kontrasepsi mantap dengan operasi

a) Metode Operasi Wanita (MOW)/ Tubektomi

Tubektomi yaitu tindakan memotong tuba fallopii/ tuba uterine atau penutupan tuba uterine untuk tidak mendapatkan keturunan dalam jangka panjang sampai seumur hidup, kadang tindakan ini masih dapat dipulihkan seperti semula. Metode ini sangat efektif (0.5 kehamilan per

100 perempuan dalam setahun) untuk menghambat perjalanan sel telur agar tidak dibuahi sperma, tidak mempengaruhi ASI, tidak bergantung pada faktor senggama, tidak ada efek samping dalam jangka panjang, tidak ada perubahan dalam fungsi seksual, dan pembedahan sederhana dengan anestesi lokal. Namun, setelah pembedahan sedikit merasa nyeri dan dapat terjadi infeksi jika prosedur operasi tidak benar.⁴⁵

b) Metode Operasi Pria (MOP)/ Vasektomi

Vasektomi adalah cara KB permanen bagi pria yang sudah memutuskan tidak ingin mempunyai anak lagi. Metode ini merupakan operasi yang aman, mudah dan memerlukan waktu sedikit untuk melakukan pembedahan di RS. Vasektomi baru efektif setelah ejakulasi 20 kali atau 3 bulan pascaoperasi, sebelum waktu tersebut masih harus menggunakan barrier lain (kondom). Secara umum vasektomi tidak ada efek samping jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap kemampuan maupun keputusan seksual, lebih aman, praktis, efektif, ekonomis, dan perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi. Namun, metode ini harus ada tindakan pembedahan, tidak dilakukan pada suami yang masih ingin memiliki anak, terjadi efek samping pascapembedahan seperti nyeri, perdarahan, infeksi pada kulit skrotum apabila tindakannya tidak sesuai prosedur.⁴⁵

Vasektomi tidak boleh dilakukan pada pria penderita hernia, diabetes, kelainan pembekuan darah, penyakit kulit atau jamur di daerah kemaluan, memiliki peradangan atau infeksi pada penis dan testis, penyakit kelainan pembuluh darah, dan tidak tetap pendiriannya.⁴⁵