

## BAB II TINJAUAN TEORI

### A. Kajian Masalah Kasus

#### 1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Pengkajian dilakukan di Puskesmas Bambanglipuro dimulai sejak pengambilan data awal pada tanggal 4 Maret 2025. Pengkajian tidak hanya dilakukan di Puskesmas Bambanglipuro tetapi juga dilakukan melalui kunjungan rumah, dan juga secara *online* menggunakan *Whatsapp*. Jenis data yaitu data primer dari anamnesa dan pemeriksaan, serta data sekunder yang diperoleh melalui rekam medis dan buku KIA pasien.

##### a. Pengkajian tanggal 4 Maret 2025

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. I pertama kali dilakukan pada tanggal 4 Maret 2025 di Puskesmas Bambanglipuro berusia 19 tahun dan melakukan ANC Trimester III. Berdasarkan riwayat menstruasi, menarche 12 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama menstruasi 5-6 hari, tidak mengalami disminore, ganti pembalut 3-4 kali/hari serta tidak mengalami keputihan. Berdasarkan riwayat *obstetric* Ny. I pernah melahirkan pada bulan Juli 2023 yang artinya spasing jarak kehamilan Ny. I yaitu 11 bulan. Ny. I dan suami sudah menikah selama 3 tahun. HPHT 8 Juni 2024 HPL 15 Maret 2025, saat ini umur kehamilan 38 minggu 3 hari. Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua bagi Ny. I dan belum pernah mengalami keguguran. Ny. I mulai memeriksakan kehamilannya saat umur kehamilan 9 minggu. Selama kehamilan ini Ny. I periksa kehamilan pada trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 3 kali, dan trimester III sebanyak 3 kali.

Pemeriksaan ANC terpadu dilakukan saat usia kehamilan 9 minggu. Ny. I datang ke puskesmas dengan keluhan mual. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan tekanan darah 96/69 mmHg, nadi 92 kali/menit,

respirasi 20 kali/menit, berat badan 41 kg, TB 153 cm, IMT: 17,5 kg/m<sup>2</sup> masuk dalam kategori BB Kurang, LILA 21 cm, usia kehamilan 9 minggu, TFU belum teraba, DJJ belum terdengar dan hasil pemeriksaan penunjang yaitu Hb 10,3g/dL, PITC non reaktif; sifilis non reaktif; HBsAg non reaktif; protein urine negative; dan reduksi negative. Keluhan yang dirasakan Ny. I selama kehamilan ini pada trimester I adalah mual, trimester II adalah mual, dan trimester III adalah pinggang dan perutnya sering terasa kencang.

Selama kehamilan ini Ny. I hanya mengonsumsi obat yang diberikan oleh bidan/dokter yaitu asam folat, tablet tambah darah, kalsium, dan vitamin C. Ny. I pernah menggunakan kontrasepsi IUD sebelumnya sebagai KB untuk mengatur jarak kehamilan. Namun karena terdapat keluhan mengalami menstruasi selama 1 bulan lebih dan Hb Ny. I bagus sehingga memutuskan untuk melepaskan KB IUD dan tidak menggunakan KB lagi. Berdasarkan riwayat kesehatan, Ny. I tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, HIV dan Hepatitis B. Keluarga Ny. I juga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, TBC, HIV, hepatitis B, dan tidak ada keturunan kembar.

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 4 Maret 2025 data objektif, keadaan umum ibu baik, TD 98/67 mmHg, Nadi 95 kali/menit, Respirasi 22 kali/menit, suhu 36,6°C, BB sebelum hamil 41 kg, BB saat ini 51,3 kg, TB 153 cm, Lila 21 cm. Berdasarkan palpasi Leopold TFU 30 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan kepala belum masuk panggul, DJJ 145 kali/menit, teratur. TBJ 2790 gram, tidak ada oedem di ekstermitas dan hasil pemeriksaan penunjang yaitu Hb 9,2gr%; PITC non reaktif; sifilis non reaktif; HBsAg non reaktif; protein urine negative; dan reduksi negative. Hasil pemeriksaan USG didapatkan berat janin 3000 gram dengan air ketuban cukup.

Penatalaksanaan yaitu memberikan KIE tentang serta risiko KEK dan cara penanggulangannya (Gizi untuk KEK), memberikan KIE kepada keluarga/ suami untuk selalu memberikan dukungan bagi kehamilan istrinya serta rujuk ke Rumah Sakit Panembahan Senopati atas indikasi anemia sedang, spasing 11 bulan, usia < 20 tahun dan KEK. Serta memberikan terapi 30 kalsium diminum pagi hari dan 60 tablet tambah darah beserta 60 vitamin yang diminum 2 kali pada malam hari, memberikan KIE mengenai target menaikkan berat badan sesuai dengan IMT ibu yaitu 15.0 kg/m<sup>2</sup> sesuai dengan buku KIA yaitu 12,5 kg-18 kg.

b. Pengkajian tanggal 6 Maret 2025

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. I selanjutnya dilakukan di rumah Ny. I. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan mengatakan hasil pemeriksaan di Rumah Sakit Panembahan Senopati baik, berat janin cukup, air ketuban cukup. Ibu mengatakan PMT yang telah diberikan oleh kader tidak dimakan melainkan diberikan kepada anaknya. Melakukan evaluasi minum tablet tambah darah dan ibu mengatakan ibu rajin minum tablet tambah darah saat malam hari dengan 2 tablet sekaligus karena ibu mengalami anemia sedang, terkadang suami turut mengingatkan untuk minum tablet tambah darah. Hasil pemeriksaan objektif didapatkan TD 100/70 mmHg, Suhu 36,5°C, Nadi 90x/menit, RR 20x/menit. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE mengenai anemia pada ibu hamil yaitu dengan konseling menggunakan poster atau leaflet serta melakukan pendataan mengenai riwayat kesehatan Ny. I. Memberikan konseling mengenai cara minum tablet tambah darah dapat diminum 2 kali sehari pagi atau malam, atau malam dengan 2 tablet sekaligus. Memberikan konseling mengenai salah satu efek samping dari minum tablet tambah darah dapat menyebabkan sembelit sehingga dianjurkan untuk ibu minum air putih yang cukup minimal 7-9 gelas sehari. Memberikan konseling mengenai nutrisi untuk

meningkatkan makanan yang mengandung tinggi zat besi seperti dari protein hewani atau mengkonsumsi jus buah naga untuk meningkatkan kadar hemoglobin ibu.

c. Pengkajian tanggal 9 Maret 2025

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. I selanjutnya dilakukan di rumah Ny. I. ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan objektif didapatkan TD 110/74 mmHg, Suhu 36,3°C, Nadi 94x/menit, RR 20x/menit. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan konseling mengenai persiapan persalinan karena Ny. I mengalami kehamilan yang berisiko. Memberikan konseling untuk memantau gerakan janin. Memberikan konseling mengenai tanda-tanda persalinan.

2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir

a. Pengkajian tanggal 12 maret 2025

Pada tanggal 12 Maret 2025 pukul 02.52 WIB ibu melakukan konsultasi secara *online* menggunakan *Whatsapp*. Ibu mengatakan terdapat keluhan yaitu merasakan terdapat air rembes. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah menanyakan beberapa hal mengenai tanda-tanda persalinan lainnya yang telah dirasakan ibu. Memberikan KIE mengenai air yang keluar bisa dari air pipis yang tidak bisa ditahan ibu karena kepala bayi yang semakin menurun atau air ketuban yang sudah mulai merembes. Memberikan *support* kepada ibu dan mengusahakan agar ibu tidak panik dan memberikan konseling jika masih terus ngerembes keluar untuk segera datang ke bidan terdekat untuk melakukan pengecekan air ketuban dengan menggunakan kertas lakmus.

Pada saat datang ke PMB Genit pukul 08.12 WIB Ny. I belum merasakan kenceng kenceng teratur dan belum ada pengeluaran lendir darah. Dilakukan observasi his dan pembukaan, hasil observasi dan pemeriksaan yaitu his belum kuat. Denyut jantung janin dalam keadaan baik dan normal. Pemeriksaan dalam menunjukkan hasil portio tebal lunak,

belum ada pembukaan, STLD (-), lakmus (+). Pada pukul 13.15 WIB dilakukan periksa dalam dengan hasil STLD (+), AK (-), Pembukaan 2 cm, portio mulai menipis dan lunak, penurunan kepala hodge 2 dan hasil pemeriksaan DJJ 125x/ menit. Ny. I dilakukan perujukan ke RSUD Saras Adyatina karena mengalami kehamilan berisiko. Ny. I dilakukan persalinan induksi dengan indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) menggunakan drip oksitosin 10 IU.

Pada pukul 17.50 WIB ibu mengeluh sudah merasa ingin mengejan. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil pembukaan lengkap dan his kuat. Bidan memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan memimpin persalinan. Ibu didampingi suami dan bidan saat persalinan dengan memberikan dukungan serta edukasi kepada ibu tentang persalinan seperti pimpin persalinan dan mengejan sebagai bentuk asuhan sayang ibu. Pada pukul 20.05 bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin laki laki, segera mengecek kemungkinan janin kedua lalu dilakukan injeksi oxytosin 10 IU secara IM, dilanjutkan dengan jepit potong tali pusat dan IMD selama 1 jam. Plasenta lahir spontan dan lengkap, dilakukan masase pada fundus. Terdapat luka laserasi pada perineum grade 2. Kemudian dilakukan observasi perdarahan dan penjahitan dengan anestesi pada perineum ibu.

Pada tanggal 12 Maret 2025 pukul 20.05 WIB bayi Ny. I lahir spontan menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki dengan nilai Apgar Score 8/9/10. Setelah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) bayi dilakukan pemeriksaan tanda – tanda vital dengan hasil normal dan pemeriksaan antropometri dengan hasil BB 3010 gram, PB 48 cm, LK 34cm, LD 31cm, Lila 11cm. Pemeriksaan fisik pada bayi menunjukkan hasil normal, tidak ada bengkak, tidak ada massa/benjolan abnormal, tidak ditemukan tanda lahir dan cacat bawaan.

Bayi diberikan suntikan Vit K 1 mg pada paha sebelah kiri secara IM untuk membantu pembekuan darah dan mencegah perdarahan, salep mata gentamicin 1% pada mata kanan dan kiri untuk mencegah infeksi, dengan tetap menjaga kehangatan bayi. Imunisasi pertama HB 0 diberikan pada paha kanan secara IM 2 jam setelah pemberian injeksi Vit K. Hasil Pemeriksaan refleks menunjukkan hasil, reflek Moro/terkejut (+), *Rooting*/menoleh pada sentuhan (+), *Swallowing*/Menelan (+), *Suckling*/menghisap (+), *Grapsing*/ mengenggam (+), *Babinski*/gerak pada telapak kaki (+). Bayi dilakukan rawat gabung bersama ibu dan konseling ibu untuk memberikan ASI saja. ASI Kolostrum sudah keluar dan bayi sudah belajar menyusui pada ibu. Bayi BAK sekitar 4 jam setelah lahir dan sudah mengeluarkan mekonium sekitar 7 jam setelah kelahiran. Bayi dimandikan keesokan harinya. Bayi sudah dapat menyusu dan menghisap puting dengan baik dan kuat. Dari hasil pengkajian pada pemeriksaan dan asuhan yang diberikan bayi baru lahir Ny. I menunjukkan hasil normal dan baik. Tidak ditemukan adanya tanda infeksi, tidak ada cacat bawaan, tidak ikterik, tidak ada sumbatan pada anus dan saluran kencing, tidak hipotermi, tidak ada gangguan pernapasan dan pencernaan.

### 3. Asuhan Kebidanan pada Nifas

#### a. Pengkajian tanggal 13 Maret 2025 (KF I)

Pengkajian pada tanggal 13 Maret 2025 melalui *WhatsApp*, Ibu mengatakan saat ini perut masih terasa mules, Ibu sudah makan 1 kali setelah melahirkan berupa nasi, lauk, sayuran. Ibu mengatakan sudah melakukan 2 kali mobilisasi dini miring kanan/kiri, duduk, berdiri dan berjalan perlahan di skitar bed dan ke kamar mandi. Hasil pemeriksaan di rumah sakit menunjukkan bahwa ibu dalam kondisi baik dan sehat, ASI sudah keluar, perut teraba keras, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, genitalia terdapat lochea rubra dan pengeluaran darah dirasa

normal. Diperoleh diagnosa Ny. I usia 19 Tahun P<sub>2</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub> postpartum spontan 13 jam normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE tentang mobilisasi dini, kebersihan diri dan daerah kewanitaan, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif agar tercipta bonding yang baik antara ibu dan bayi, tanda-tanda bahaya nifas, menganjurkan ibu untuk memperbanyak makan-makanan yang mengandung protein tinggi agar mempercepat pemulihan luka jahitan.

b. Pengkajian tanggal 18 Maret 2025 (KF II)

Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny. I selanjutnya dilakukan di rumah Ny. I. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan objektif didapatkan TD 100/68 mmHg, Suhu 36,6°C, Nadi 96x/menit, RR 20x/menit, ibu dalam kondisi baik dan sehat, ASI keluar lancar dan frekuensi menyusui minimal 2 jam sekali, dalam pola makan tidak ada pantangan dengan frekuensi sebanyak 3 kali sehari, BAB dan BAK seperti biasa, luka jahitan sudah mengering, perut teraba keras TFU pertengahan pusat-simpisis, dan pengeluaran lochea sangunolenta, ibu mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Sehingga diperoleh diagnosa Ny. I usia 19 Tahun P<sub>2</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub> postpartum normal hari ke-6 normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE tentang pendampingan dan keterlibatan keluarga dalam membantu mengasuh anak, memberikan KIE mengenai pijat oksitosin berfungsi untuk menambah ASI dan membuat ibu merasa nyaman serta mengajarkan ibu cara melakukan pijat oksitosin, perawatan dan kebersihan bayi baru lahir, kebersihan daerah kewanitaan dengan rajin mengganti pembalut ketika sudah tidak nyaman, teknik menyusui yang baik dan benar, tanda-tanda bahaya nifas, pemberian ASI on demand, serta pemenuhan nutrisi dan istirahat untuk pemulihan.

c. Pengkajian tanggal 25 Maret 2025 (KF III)

Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny. I selanjutnya dilakukan di rumah Ny. I. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada masa nifasnya, sudah dapat beraktifitas seperti semula namun istirahat sedikit berkurang karena sering bangun tengah malam untuk menyusui bayinya. Hasil pemeriksaan objektif didapatkan TD 118/76 mmHg, Suhu 36,2°C, Nadi 98x/menit, RR 20x/menit, ASI keluar lancar, dan luka jahitan sudah kering, TFU sudah tidak teraba. Diperoleh diagnosa Ny. I usia 19 Tahun P<sub>2</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub> postpartum normal hari ke-13 normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE mengenai pola istirahat pada ibu agar tidak kelelahan, menganjurkan ibu untuk istirahat ketika bayi juga dalam kondisi istirahat sehingga tidak mudah lelah, tentang personal hygiene, memberikan KIE mengenai pemenuhan nutrisi untuk meningkatkan produksi ASI, memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi jangka panjang, dan memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan, menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan minum tablet tambah darah karena saat masa kehamilan ibu mengalami anemia sedang dengan Hb 9,2 g/dL.

d. Pengkajian tanggal 11 April 2025 (KF IV)

Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny. I selanjutnya dilakukan di rumah Ny. I. Ibu mengatakan saat ini sudah tidak ada keluhan, luka jahitan sudah membaik kering dan tidak nyeri, pemberian ASI masih berlanjut darah nifas sudah tidak keluar hanya keluar seperti keputihan. Hasil pemeriksaan objektif didapatkan TD 98/74 mmHg, Suhu 36,2°C, Nadi 96x/menit, RR 20x/menit. Diagnosa yang diperoleh yaitu Ny. I usia 19 Tahun P<sub>2</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub> postpartum normal hari ke-30 normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya dengan telaten karena nutrisi yang terbaik untuk baik ada pada ASI serta untuk tumbuh kembang bayi,

mengingatkan ibu untuk imunisasi bayinya, menganjurkan ibu mulai mendiskusikan dengan suami mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan, memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi yang aman digunakan untuk ibu menyusui.

4. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

a. Pengkajian tanggal 13 Maret 2025 (KN I)

Pengkajian pada tanggal 13 Maret 2025 melalui *WhatsApp*, Ibu mengatakan bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil, bayi tidak rewel, bayi mau menyusui. Hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan, tali pusat dalam kondisi bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi. Hasil pemeriksaan objektif BB 2960 gram, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 31cm, Lila 11cm. Diperoleh diagnosa By. Ny. I usia 13 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menjemur bayi pada pagi hari jika suasana hangat  $\pm 10$  menit dan melakukan perawatan tali pusat setelah mandi dengan menjaga agar selalu kering tanpa diberi betadine ataupun zat lain, menganjurkan ibu dianjurkan sering menyusui anaknya, dan konseling tanda bahaya bayi baru lahir.

b. Pengkajian tanggal 18 Maret 2025 (KN II)

Asuhan kebidanan pada neonatus selanjutnya dilakukan di rumah Ny. I. Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan objektif didapatkan Suhu 36,6°C, Nadi 124x/menit, RR 36x/menit, tali pusat sudah puput, dan bayi tidak kuning. Bayi menyusui dengan baik, hisapan bayi kuat, terdengar suara menelan, dan payudara terasa kosong setelah menyusui dan telah dilakukan pemeriksaan *Skrining Hipotiroid Kongenital* (SHK) pada tanggal 15 Maret 2025 pukul 08.30 WIB dengan hasil tidak ada kelainan kongenital. Hasil pemeriksaan tali pusat sudah puput, dan bayi tidak kuning. Sehingga diperoleh diagnosa By. Ny. I usia

6 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan. Penatalaksanaan yang dilakukan memberikan KIE terkait, personal hygiene bayi seperti cara memandikan bayi, memberikan KIE terkait ASI eksklusif, dan melakukan kontrol ulang jika ada keluhan.

c. Pengkajian tanggal 25 Maret 2025 (KN III)

Asuhan kebidanan pada neonatus selanjutnya dilakukan di rumah Ny. I. Ibu mengatakan saat ini bayinya dalam kondisi sehat dan tidak ada keluhan, menyusu dengan baik. Hasil pemeriksaan objektif didapatkan Suhu 36,5°C, Nadi 128x/menit, RR 35x/menit. Diperoleh diagnosa By. Ny. I usia 13 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberi KIE pemenuhan nutrisi bayi dengan menganjurkan untuk ASI saja selama enam bulan tanpa tambahan makanan apapun dan disarankan kontrol tanggal 20 April 2025 untuk imunisasi BCG.

5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

a. Pengkajian tanggal 11 April 2025

Asuhan kebidanan pada keluarga berencana dilakukan di rumah Ny. I. Ibu mengatakan setelah berdiskusi dengan suami, ibu berniat menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan karena ingin menjaga jarak kehamilan. Hasil pemeriksaan objektif didapatkan TD 118/74 mmHg, Suhu 36,5°C, Nadi 94x/menit, RR 18x/menit. Memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi suntik yang bisa digunakan oleh ibu menyusui meliputi efektivitas, efek samping, kelebihan dan kekurangan. Ibu saat ini memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Ibu belum mendapatkan haid kembali. Ibu tidak pernah menderita atau sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, DM, kanker payudara, tumor payudara, miom. Ibu mengatakan bertekad untuk memberikan ASI eksklusif. Ibu berencana memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dan menyusui sampai usia 2 tahun.

b. Pengkajian tanggal 26 April 2025

Dilakukan kunjungan ke rumah Ny. I. Setelah diberikan edukasi terkait dengan kontrasepsi. Ibu mengatakan telah datang ke PMB Genit untuk KB suntik 3 bulan dengan *Depo Medroxyprogesteron Acetate*. Dari hasil pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tanda vital TD 110/70, N 92x/mnt, S 36<sup>0C</sup>, R 20x/mnt. Ibu sudah menggunakan KB 3 bulan. Penatalaksanaannya KIE efek samping yaitu gangguan menstruasi dan perubahan berat badan serta kunjungan ulang KB suntik yaitu 12 minggu sekali.

## **B. Kajian Teori**

1. Asuhan Berkesinambungan (*Continuity of Care*)

*Continuity of care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Model asuhan kebidanan komprehensif bertujuan untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan selama periode tertentu. Asuhan kebidanan komprehensif dimana bidan sebagai tenaga profesional, memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, periode postpartum, termasuk bayi dan program keluarga berencana, mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik<sup>12</sup>.

Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu

maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan<sup>13</sup>.

## 2. Kehamilan

### a. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka sistem tubuh wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan seseorang<sup>14</sup>.

### b. Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi 3 bagian<sup>15</sup>:

#### 1) Tanda tidak pasti

##### a) Tidak terjadi menstruasi/haid (*amenorhea*)

Biasanya, seorang wanita akan mengalami menstruasi setiap bulan. Hari datangnya menstruasi bergantung pada siklus/kebiasaan wanita itu sendiri, di awal, di tengah, ataupun di akhir bulan. Seorang wanita yang sudah menikah sebaiknya mengingat waktu datang bulan (tanggal datang menstruasi di tandai di kalender atau di catat di buku agenda).

##### b) Mengidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut mengidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

##### c) Pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi udara ke daerah kepal (*sentral*) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan *syncope* atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada

pada tempat yang ramai, biasanya akan menghilang setelah hamil 16 minggu.

d) Peradarahan sedikit

Terjadi perdarahan yang biasanya muncul pada hari ke-11 sampai hari ke-14 setelah haid, berwarna merah muda dengan lama 1-3 hari. Darah ini kemungkinan berasal dari tempat tertanamnya sel telur yang sudah dibuahi di dalam rahim.

e) Suhu tubuh naik

Metabolisme (pembakaran kalori) di dalam tubuh wanita hamil menjadi lebih cepat. Hal tersebut dilakukan untuk memenuhi zat gizi bagi ibu dan janin. Oleh sebab itu, suhu tubuh akan mengalami peningkatan 2-3°C dari biasanya sehingga ibu merasa agak demam.

f) Penciuman lebih sensitif

Peningkatan hormone estrogen yang drastic juga menyebabkan terjadi pelebaran pembuluh darah, termasuk yang ada di daerah dan sekitarnya sehingga kerja syaraf olfaktorius (saraf penciuman) menjadi lebih sensitif.

g) Mual dan muntah

Mual dan muntah pada ibu hamil disebabkan oleh pengaruh peningkatan *hormone progesterone* dan *hormone human chorionic gonadotropin* (HCG) yang terjadi selama kehamilan.

h) Lelah

Hormon progesteron menyebabkan terjadinya penurunan fungsi beberapa organ tubuh sehingga tubuh bekerja keras untuk menstabilkan dan membantu kerja organ tersebut.

i) Payudara membesar

Pada awal kehamilan, tepatnya 1-2 minggu setelah kehadiran menstruasi terlambat, timbul rasa nyeri dan tegang di payudara,

hal ini disebabkan oleh *hormone estrogen* dan *progesterone* yang merangsang kantong air susu dan kelenjar montgomery di payudara sehingga membesar sebagai persiapan untuk menyusui kelak.

j) Sering berkemih

Pada awal kehamilan, ibu akan sering ke toilet. Hal tersebut disebabkan oleh penebalan rahim yang terisi janin dan terus membesar. Rahim tersebut berada di daerah kandung kemih sehingga menekan kandung kemih dan menimbulkan rangsangan untuk berkemih lebih awal, tanpa menunggu kandung kemih penuh seperti biasanya.

k) Sembelit/konstipasi

Hal ini disebabkan oleh hormone steroid yang meningkat sehingga menyebabkan peristaltic usus menjadi lambat.

l) Pigmentasi kulit

Warna kulit di wajah, payudara, (area puting susu), perut, paha, dan ketiak biasanya bertambah gelap. Muncul bercak kehitaman atau kecoklatan yang disebut hiperpigmentasi. Hal ini merupakan pengaruh hormone dalam kehamilan.

m) Epulsi

Gusi dan mukosa (selaput lendir) menjadi mudah berdarah akibat pembuluh darah yang melebar selama kehamilan.

n) Varices

Pelebaran pembuluh darah vena sering terjadi pada wanita hamil, tetapi pada triwulan akhir kehamilan.

## 2) Tanda mungkin hamil

### a) Perut membesar

Perut yang besar sangat identik dengan adanya kehamilan. Pada wanita yang memang benarhamil, perut ikut membesar karena rahim yang membesar.

### b) Uterus membesar

Dengan kehamilan yang sehat, uterus pun akan membesar sedikit demi sedikit sesuai dengan usia kehamilan tersebut. Namun pembesaran uterus dapat juga terjadi akibat suatu penyakit, misalnya mioma, kista, atau kanker stadium lanjut.

### c) Tanda Hegar

Melunaknya segmen bawah rahim. Pemeriksaan ini dilakukan oleh tenaga medis, dengan cara melakukan pemeriksaan dalam dengan tangan kanan dan tangan kiri berada di atas fundus dengan penekanan ke arah dalam, pemeriksa dapat merasakan kedua tangan seolah-olah bertemu.

### d) Tanda Chandwick

Terjadi perubahan warna pada portio, yang pada awalnya berwarna merah muda menjadi kebiru-biruan. Selaput lender dan vagina pun berwarna keunguan.

### e) Tanda Piscacek

Terjadi pembesaran dan pelunakan yang tidak simetris pada tempat hasil konsepsi (tempat implantasi) tertanam.

### f) Braxton-Hicks

Ibu yang hamil dapat merasakan kontraksi yang timbul sesekali. Tepatnya berada di perut bagian bawah, misalnya perasaan nyeri dan tegang. Nyeri tersebut juga dapat timbul secara tiba-tiba pada saat perut ibu dilakukan palpasi (periksa raba) dan saat periksa dalam.

g) Teraba Ballotement

Ballotement adalah pantulan pada saat rahim digoyangkan. Memeriksa kondisi ini dilakukan dengan cara memegang bagian rahim yang mengeras sambil sedikit digoyangkan sehingga akan terasa bahwa rahim tersebut bergoyang.

h) Reaksi kehamilan positif

- (1) Menggunakan tes kehamilan yang dijual di pasaran atau di apotek
- (2) Tes urin di laboratorium
- (3) Tes darah

3) Tanda pasti kehamilan

a) Terdengar denyut jantung janin (DJJ)

Dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal alectrocardiografi* (misalnya dopler). Dengan stetoskop laenac, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

b) Pergerakan janin dalam rahim

Gerakan janin akan teraba pada usia kehamilan 20 minggu.

c) Bagian-bagian janin

Akan teraba pada Trimester II, jika masih Trimester I akan terlihat jika USG.

c. Perubahan Anatomi dan Fisiologi

1) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi otot polos rahim, serabut - serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua.

Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1.000 gram pada akhir bulan<sup>16</sup>.

2) Ovarium

Proses ovulasi terhenti, dan masih terdapat luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran esterogen dan progesteron<sup>16</sup>.

3) Vagina dan Vulva

Terjadi perubahan pada vagina dan vulva karena terjadi hipervasikularisasi oleh hormon esterogen, sehingga pada bagian tersebut terlihat merah kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda Chadwick<sup>16</sup>.

4) Sistem Kardivaskuler

Karakteristik yang khas adalah denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit pada kehamilan. Besar dari jantung bertambah sekitar 12% dan kapasitas jantung meningkat sebesar 70-80 ml. Pada trimester III volume darah semakin meningkat, jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah. Hemodilusi mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Selama kehamilan, dengan adanya peningkatan volume darah pada hampir semua organ dalam tubuh, maka akan terlihat adanya perubahan yang signifikan pada sistem kardiovaskuler<sup>16</sup>.

5) Sistem Urinaria

Pada bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga sering BAK. Keadaan ini akan hilang seiring bertambahnya usia kehamilan, namun akan muncul keluhan yang sama pada akhir kehamilan karena kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih<sup>16</sup>.

6) Sistem Pencernaan

Pada saluran gastrointestinal, *hormone esterogen* membuat pengeluaran asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan (*hipersalivasi*), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing terutama pada pagi hari yang disebut *hyperemesis gravidarum*. Pada trimester II dan III sering terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat yang menimbulkan gerakan usus berkurang sehingga makanan lebih lama berada didalam lambung<sup>16</sup>.

7) Sistem Metabolisme

Umumnya kehamilan mempunyai efek pada metabolisme, oleh karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat. Tingkat metabolisme basal pada ibu hamil meningkat hingga 15-20%, terutama pada trimester akhir. Wanita hamil memerlukan makanan yang bergizi dan harus mengandung banyak protein untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara, dan badan ibu<sup>16</sup>.

8) System Muskuloskeletal

Pengaruh dan peningkatan hormon eterogen dan progesteron dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh ibu hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen, sehingga bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung<sup>16</sup>.

9) System Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar  $\pm 135\%$ . Akan tetapi kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam

kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil<sup>16</sup>.

#### 10) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang hal tersebut terjadi di payudara dan paha. Perubahan ini disebut *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan, garis di pertengahan perutnya akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul pada wajah yang disebut *chloasma gravidarum*<sup>16</sup>.

#### 11) Payudara

Pada awal kehamilan, ibu hamil akan merasa payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua, payudara akan bertambah besar dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan lebih besar dan tegak. Setelah bulan pertama, kolostrum (cairan kekuningan) dapat keluar, areola akan menjadi besar dan kehitaman<sup>16</sup>.

### d. Antenatal Care

#### 1) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun.

Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin<sup>17</sup>.

2) Kunjungan keempat (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan)<sup>17</sup>.

3) Kunjungan keenam (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya<sup>17</sup>.

3. Anemia

a. Definisi

Anemia merupakan suatu keadaan ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah (Hb) tidak mencukupi

untuk kebutuhan fisiologis tubuh. Anemia yang paling sering dijumpai dalam kehamilan adalah anemia akibat kekurangan zat besi yang disebabkan karena kurangnya asupan unsur besi dalam makanan, gangguan penyerapan, peningkatan kebutuhan zat besi<sup>18</sup>.

b. Pengelompokan Anemia

Anemia adalah suatu keadaan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal yang berbeda menurut kelompok umur, jenis kelamin dan kondisi fisiologis<sup>19</sup>.

Table 1 Klasifikasi Anemia

Populasi	Tidak Anemia	Anemia		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6-59 bulan	11	10.0-10.9	7.0-9.9	<7.0
Anak 5-11 tahun	11.5	11.0-11.4	8.0-10.9	<8.0
Anak 12-14 tahun	12	11.0-11.9	8.0-10.9	<8.0
WUS tidak hamil	12	11.0-11.9	8.0-10.9	<8.0
Ibu Hamil	11	10.0-10.9	7.0-9.9	<7.0
Laki-laki ≥ 15 tahun	13	11.0-12.9	8.0-10.9	<8.0

c. Gejala Anemia

Gejala anemia seperti rasa lemah, lesu, cepat lelah, telinga berdenging, mata berkunang-kunang, nafsu makan menurun, sering pusing, kaki terasa dingin nafas pendek dan keluhan mual muntah lebih hebat dari pada kehamilan muda. Pada pemeriksaan seperti kasus anemia

lainnya, ibu hamil tampak pucat pada konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan dan jaringan dibawah kuku. Gejala yang timbul antar individu berbeda namun gejala yang paling umum adalah pusing, cepat lelah, lemas, tidak nafsu makan dan susah bernafas<sup>20</sup>.

d. Faktor Risiko

1) Usia

Usia ibu hamil merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi anemia. Semakin muda usia ibu hamil maka semakin mempengaruhi kebutuhan nutrisinya. Kurangnya asupan nutrisi yang cukup pada masa kehamilan, terutama pada usia kurang dari 20 tahun ke atas 35 tahun, akan meningkatkan risiko terjadinya anemia. Wanita hamil di atas 35 tahun akan mempengaruhi kondisi janinnya. Pada masa pembuahan, kualitas sel telur wanita pada usia ini menurun dibandingkan usia reproduksi sehat sehingga menyebabkan gangguan tumbuh kembang janin IUGR (*Intra Uterine Growth Retardation*), yang berujung pada BBLR (Bayi Baru Lahir Rendah)<sup>21</sup>.

Usia ibu hamil yaitu usia 20-35 tahun dianggap sebagai usia reproduksi yang sehat. Sehingga usia tersebut kemungkinan kecil mengalami anemia karena ibu masih bisa lebih memperhatikan asupan gizinya dan lebih teratur mengonsumsi tablet tambah darah. Pada usia tersebut kemungkinan tidak memiliki risiko tinggi karena usia tersebut merupakan usia reproduksi sehat dimana rahim sudah matang dan siap untuk menerima kehamilan. Kehamilan yang terlalu muda dibawah 20 tahun sering mengalami anemia karena pada usia tersebut ibu belum mencukupi kebutuhannya. Usia ibu yang terlalu muda berisiko mengalami anemia, disebabkan karena organ reproduksinya belum matang sempurna. Usia > 35 tahun merupakan kehamilan yang lebih berisiko mengalami komplikasi maka pengaruhnya terhadap kesehatan ibu lebih kecil. Semakin tua usia

seorang ibu hamil, semakin banyak nutrisi yang dibutuhkan. Kekurangan nutrisi selama kehamilan pada usia di atas 35 tahun, meningkatkan risiko anemia. Ibu hamil yang usianya terlalu muda < 20 tahun belum siap untuk memperhatikan lingkungan yang diperlukan untuk pertumbuhan janin. Selain itu akan terjadi kompetisi makanan antar janin dan ibu, karena masih dalam pertumbuhan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Pada ibu hamil usia >35 tahun lebih berisiko mengalami anemia, disebabkan adanya pengaruh turunnya cadangan zat besi dalam tubuh akibat masa fertilitas<sup>21</sup>.

## 2) Kekurangan Energi Kronis

Salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia adalah status gizi ibu hamil. Anemia dapat terjadi karena defisiensi zat besi, defisiensi vitamin B12, defisiensi asam folat. Kekurangan Energi Kronis (KEK) disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makronutrien berasal dari buah-buahan/sayur-sayuran. Padahal buah dan sayur memiliki kandungan zat besi yang mampu menambah sel darah merah pada ibu hamil. Kebutuhan gizi ibu hamil merupakan faktor penting yang akan mempengaruhi nutrisi ibu dan janin, sehingga seorang ibu harus memperhatikan zat-zat yang dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mutiarasari pada tahun 2019 menunjukkan bahwa terdapat hubungan status gizi dengan kejadian anemia, dimana ibu hamil dengan status gizi baik cenderung berisiko tidak anemia sebanyak 6,5 kali dibandingkan status gizi kurang. Ukuran LILA < 23,5 cm pada umumnya terjadi pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah, dimana karena kurangnya asupan zat besi dan protein dalam makanan sehari-hari. Penelitian lain yang dilakukan oleh Kumaruddin pada tahun 2019 mengatakan

bahwa status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia pada masa-masa kehamilan, dapat dipantau dengan nilai IMT dan pengukuran LILA ibu hamil, dengan nilai IMT yang kurang dapat mempengaruhi status Hb ibu hamil sehingga tidak mengherankan kejadian anemia ringan maupun sedang dialami oleh ibu hamil cukup besar<sup>22</sup>.

### 3) Jarak Kelahiran

Salah satu penyebab anemia yaitu jarak kelahiran < 2 tahun hal ini terjadi karena organ reproduksi ibu belum benar benar pulih dan pemenuhan kebutuhan zat gizi belum optimal setelah memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandung. Selain itu, ibu hamil dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan anemia. Hal ini terjadi karena kondisi ibu yang belum terlalu pulih sehingga pemenuhan kebutuhan asupan zat gizi untuk tubuh ibu kurang optimal. Jika asupan gizi selama hamil tidak mencukupi maka dapat menyebabkan ibu hamil kekurangan energi kronik dan bisa menyebabkan ibu mengalami anemia<sup>23</sup>.

### e. Dampak Anemia

Dampak anemia selama hamil dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian. Anemia defisiensi zat besi berisiko terjadinya bayi *intra uterine growth retardation* (IUGR), kelahiran prematur, keguguran, dan bayi lahir dengan berat badan yang rendah. Risiko terhadap ibu diantaranya abortus, persalinan prematur, infeksi, ketuban pecah dini, pendarahan antepartum dan perdarahan postpartum<sup>21</sup>.

### f. Pengobatan

Pengobatan anemia karena kekurangan nutrisi: zat besi oral/IV, B12, dan folat<sup>24</sup>.

- a) Suplementasi zat besi secara oral sejauh ini merupakan metode yang paling umum untuk mengisi kembali zat besi. Dosis zat besi yang diberikan bergantung pada usia pasien, defisit zat besi yang

dihitung, tingkat perbaikan yang diperlukan, dan kemampuan untuk menoleransi efek samping. Efek samping yang paling umum meliputi rasa logam dan efek samping gastrointestinal seperti sembelit dan tinja berwarna hitam pekat. Bagi orang-orang seperti itu, mereka disarankan untuk mengonsumsi zat besi oral setiap dua hari, untuk membantu meningkatkan penyerapan GI. Hemoglobin biasanya akan kembali normal dalam 6-8 minggu, dengan peningkatan jumlah retikulosit hanya dalam 7-10 hari.

b) Pemberian zat besi IV mungkin bermanfaat bagi pasien yang membutuhkan peningkatan kadar secara cepat. Pasien dengan kehilangan darah akut dan berkelanjutan atau pasien dengan efek samping yang tidak dapat ditoleransi merupakan kandidat untuk zat besi IV.

g. Pencegahan

Pencegahan dapat dilakukan dengan mengatur pola makan yaitu dengan mengkombinasikan menu makanan serta konsumsi buah dan sayuran yang mengandung vitamin C (seperti tomat, jeruk, jambu) dan mengandung zat besi (sayuran berwarna hijau tua seperti bayam). Kopi dan teh adalah minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi sehingga tidak dianjurkan untuk dikonsumsi<sup>25</sup>.

4. Persalinan

a. Definisi

Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi rahim yang menyebabkan dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah<sup>26</sup>.

b. Jenis-Jenis Persalinan

1) Menurut cara persalinan<sup>27</sup>:

- a) Persalinan normal, disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi dengan LBK dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat, serta tidak melukai ibu dan bayi, yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
- b) Persalinan *abnormal* adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi kaesarea.

2) Menurut tua (umur) kehamilan<sup>27</sup>:

- a) Abortus (keguguran) adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat hidup (*viable*) berat janin dibawah 1000g tua kehamilan dibawah 28 minggu.
- b) Partus *prematorus* adalah persalinan (pengeluaran) hasil konsepsi pada kehamilan 28-36 minggu, janin dapat hidup tetapi premature, berat janin antara 1000-2500 g.
- c) Partus *materus* atau aterm (cukup bulan) adalah partus pada kehamilan 37-40 minggu, janin matur, berat badan di atas 2500g.
- d) Partus *presipitatus*, adalah parting yang berlangsung sangat cepat, mungkin dikamar mandi, diatas becak dan sebagainya.
- e) Partus percobaan adalah suatu penilaian kemajuan persalinan untuk memperoleh bukti tentang ada atau tindakan disproporsi sefalopik.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor yang mempengaruhi persalinan adalah<sup>28</sup>:

1) *Power* (Kekuatan Ibu)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his,

sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu. His atau kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. His dibedakan menjadi dua yakni his pendahuluan dan his persalinan.

## 2) *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang vagina). Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya dengan jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Tulang panggul dibentuk oleh gabungan tulang ilium, tulang iskiium, tulang pubis, dan tulang-tulang sakrum.

Bidang hodge berfungsi untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Bidang hodge tersebut antara lain:

- a) Hodge I merupakan bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium.
- b) Hodge II yakni bidang yang sejajar Hodge I setinggi bagian bawah simfisis.
- c) Hodge III yakni bidang yang sejajar Hodge I setinggi spina ischiadika.
- d) Hodge IV merupakan bidang yang sejajar Hodge I setinggi tulang koksigis.

## 3) *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Perubahan mengenai janin sebagai passenger sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala merupakan bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Adanya celah antara bagian- bagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyisipan antara bagian tulang sehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran, proses ini disebut molase.

d. Tanda-Tanda Persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah<sup>29</sup>:

1) Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.
- e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

2) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3) Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

4) Premature Rupture of Membrane

Adalah keluarnya cairan banyak secara mendadak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan

dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga servik membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dimulai dari pembukaan 1 cm sampai pembukaan 3 cm. dan Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 sampai pembukaan 10 cm (pembukaan lengkap)<sup>30</sup>.

2) Kala II

Kala II merupakan fase dari dilatasi serviks lengkap 10 cm hingga bayi lahir. Pada kala ini pasien dapat mulai mengejan sesuai instruksi penolong persalinan, yaitu mengejan bersamaan dengan kontraksi uterus. Proses fase ini normalnya berlangsung maksimal 2 jam pada primipara, dan maksimal 1 jam pada multipara<sup>30</sup>.

3) Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai dari setelah bayi lahir dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses tersebut biasanya memakan waktu sekitar 5 – 30 menit setelah bayi lahir<sup>30</sup>.

4) Kala IV

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit

untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya<sup>30</sup>.

f. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah<sup>31</sup>:

1) Penurunan kepala (*Engagement*)

Penurunan penurutan disebabkan oleh tekanan kontraksi uterus ke bawah dan dibantu oleh daya mengejan dari pasien.

2) *Fleksi*

Dengan adanya his atau tahanan dari dasar panggul yang makin besar, maka kepala janin akan makin turun dan semakin *fleksi* sehingga dagu janin menekan dada dan kepala menjadi bagian terbawah.

3) Putaran paksi dalam

Karena kepala janin yang masuk PAP pada diameter *transvera* atau *obliqua* harus berputar ke diameter anteroposterior supaya dapat lahir.

4) Ekstensi

setelah putaran paksi dalam selesai terjadilah ekstensi karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan keatas sehingga kepala harus ekstensi.

5) Putaran paksi luar

Setelah ekstensi diikuti dengan putaran paksi luar sehingga sumbu panjang bahu dengan kepala janin berada dalam satu garis lurus.

6) Ekspulsi

setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah symfisis dan sedikit keluar kemudian diikuti dengan pengeluaran bahu belakang dan seluruh tubuh bayi.

g. Tanda Bahaya Persalinan

Tanda bahaya persalinan antara lain :

- a) Riwayat persalinan yang lalu dengan SC
- b) Perdarahan per vaginam
- c) Persaliann kurang bulan (Usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
- d) Ketuban pecah dengan mekonial yang lental
- e) Ketuban Pecah Dini
- f) Ikterus
- g) Anemia berat
- h) Tanda atau gejala infeksi
- i) Preeklamsi atau hipertensi dalam kehamilan
- j) Tinggi fundus 40 cm atau lebih
- k) Gawat janin
- l) Primipara dalam fase aktif, kepala masih 5/5
- m) Presentasi bukan belakang kepala
- n) Presentasi ganda (majemuk)
- o) Kehamilan ganda atau gameli
- p) Tali pusat menumbug
- q) Syok
- r) Tanda dan gejala partus lama
- s) Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten yang memanjang (fase laten > 8 jam. Kontraksi teratur > 2 kali dalam 10 menit) partograf mengarah garis waspada. Dan pembukaan serviks < 1 cm perjam kurang dari 2 kontraksi/ 10 menit.
- t) Penyakit kronis: kencing manis, jantung, asma berat, TBC, kesulitan bernafas<sup>32</sup>.

## 5. Bayi Baru Lahir

### a. Definisi

Bayi baru lahir merupakan bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 – 42 mg dengan berat lahir 2500–4000 gram. Bayi baru lahir yang dikatakan normal, apabila bayi mempunyai ciri –ciri seperti bayi menangis dengan spontan, warna kulit berwarna merah-kemerahan dan tonus otot aktif. Asuhan bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan selama 1 jam pertama setelah kelahiran. Selama 1 jam pertama, bayi akan menunjukkan usaha dalam berinteraksi dengan ibunya. Adapun masalah yang sering terjadi pada bayi baru lahir adalah kotoran pada mata bayi atau belekan, ruam pada kulit, sesak nafas, kolik, muntah dan gumoh, demam, infeksi tali pusat, diare dan sembelit dan hipotermi<sup>33</sup>.

### b. Klasifikasi

Bayi baru lahir/neonatus dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu<sup>34</sup>:

#### 1) Neonatus menurut masa gestasinya

Usia kehamilan atau disebut juga dengan masa gestasi adalah waktu dari konsepsi yang di hitung dari HPHT ibu (hari pertama haid terakhir) sampai dengan lahirnya bayi.

- a) Bayi yang lahir kurang bulan: bayi yang lahir 294 hari (>42 minggu)
- b) Bayi yang lahir cukup bulan: bayi yang lahir antara 259–293 hari (37 minggu–42 minggu).
- c) Bayi yang lahir lebih bulan: bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu).

#### 2) Neonatus menurut berat badan saat lahir. Berat badan diambil pada 1 jam pertama jika bayi lahir di rumah sakit. Jika bayi lahir di rumah, beratnya diambil dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir.

- a) Bayi berat lahir rendah adalah bayi baru lahir yang beratnya kurang dari 2.500 gram.
  - b) Bayi dengan berat lahir yang memadai/cukup adalah bayi yang memiliki berat antara 2.500 sampai 4.000 gram
  - c) Bayi baru lahir yang kelebihan berat badan adalah mereka yang memiliki berat lebih dari 4.000 gram
- c. Karakteristik Bayi Baru Lahir
- 1) Lahir Aterm antara 37-42 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) Lingkar lengan 10- 12 cm
  - 7) Frekuensi denyut jantung 120-140 x/menit
  - 8) Pernapasan  $\pm$  40-60 x /menit
  - 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
  - 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah muncul
  - 11) Kuku agak panjang dan lemas
  - 12) Gerak aktif
  - 13) Bayi lahir langsung menangis kuat.
  - 14) Reflek *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
  - 15) Reflek *sucking* (isap dan menelan ) sudah terbentuk dengan baik.
  - 16) Reflek moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik. Reflek grasping (menggenggam) sudah baik
  - 17) Genitalia Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.

Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan<sup>34</sup>.

d. Konsep APGAR

APGAR Score adalah suatu metode tes sederhana untuk melakukan penilaian kesejahteraan bayi baru lahir untuk menentukan tindakan yang harus dilakukan supaya proses adaptasi kehidupan intra-uteri ke ekstra uteri dapat terfasilitasi dengan baik. Tes ini dapat dilakukan dengan mengamati bayi segera setelah lahir (dalam menit pertama), dan setelah 5 menit.

**A:** “*Appearance*” (penampilan) perhatikan warna tubuh bayi.

**P:** “*Pulse*” (denyut). Dengarkan denyut jantung bayi dengan stetoskop.

**G:** “*Grimace*” (seringai). Gosok berulang ulang dasar kedua tumit kaki bayi dengan jari.

**A:** “*Activity*”. Perhatikan cara bayi baru lahir menggerakkan kaki dan tangan, perhatikan bagaimana kedua kaki dan tangannya bergerak sebagai reaksi terhadap rangsangan tersebut.

**R:** “*Respiration*” (Pernapasan).

Perhatikan dada dan abdomen bayi atau perhatikan upaya bernapasnya. Apgar Skor: 7-10, bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan. Apgar Skore: 4-6, (Asfiksia Neonatorium Sedang), pada pemeriksaan fisik akan terlihat frekuensi jantung lebih dari 100x/menit, tonus otot kurang baik atau baik, sianosis, reflek iritabilitas tidak ada.

Apgar Skore :0-3, (Asfiksia Neonatorium Berat). Pada pemeriksaan fisik di temukan frekuensi jantung kurang dari 100x/menit, tonus otot buruk, sianosis berat, dan kadang-kadang pucat, reflek iritabilitas tidak ada<sup>34</sup>.

Table 2 APGAR SCORE

Kriteria	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Appearance (warna kulit)	Pucat	warna kulit tubuh normal merah, ekstermitas kebiruan	warna kulit seluruh tubuh kemerah-merahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak teraba	<100 kali/ menit	>100 kali/ menit
Grimace (respons refleks)	Tidak ada respons terhadap stimulasi	meringis/menangis lemah ketika di stimulas	meringis/bersin/batuk
Activity (tonus otot)	Lemah/ tidak ada	sedikit gerakan	gerakan aktif
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Nilai 1 – 3 asfiksia berat

Nilai 4 – 6 asfiksia sedang

Nilai 7 – 10 asfiksia ringan (normal)

e. Penatalaksanaan

Kebutuhan dasar bayi baru lahir, diantaranya<sup>31</sup>:

1) Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas.

2) Memotong tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Apabila bayi lahir tidak menangis, maka tali pusat segera dipotong untuk memudahkan melakukan tindakan resusitasi pada bayi.

3) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu tubuhnya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat.

4) Memberi Vitamin K

Semua BBL harus diberi vitamin K (*Phytomenadione*) untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Disuntikan secara IM di paha kiri sebanyak 0,5 mL.

5) Memberi obat tetes mata atau salep mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan >1 jam setelah kelahiran.

6) Pemantauan bayi baru lahir dan

Pemeriksaan Fisik Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayinormal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir. Waktu pemeriksaan BBL: setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam), Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1), pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2), usia bayi 8-28 hari (kunjungan neonatal 3).

f. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, system kardiovaskuler mengalami perubahan yang mencolok, di mana foramen ovale, duktus arteriosus dan duktus venosus menutup. Arteri umbilikalis, vena umbilikalis, dan arteri hepatica menjadi ligamen. Nafas pertama yang dilakukan bayi baru lahir membuat paru-paru berkembang dan menurunkan resistensi vascular pulmoner, sehingga darah paru mengalir. Sebagian kecil darah dari atrium kanan yang mengalir ke ventrikel kanan di pompa ke paru-paru.

2) Sistem pernapasan

Saat dalam kandungan janin sudah mengadakan gerakan napas, tetapi liquor amni tidak sampai masuk kedalam alveoli fetus. Keseimbangan saturasi oksigen dipengaruhi oleh konsentrasi oksigen dan karbondioksida. Keseimbangan saturasi oksigen sangat penting bagi janin di dalam rahim, bila terjadi kenaikan saturasi oksigen melebihi 50% akan terjadi apnoe, sebaliknya bila menurun lebih dari 25% akan mempengaruhi sensitivitas pusat pernapasan. Tekanan pada rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan kelahiran kehilangan cairan paru 1/3 dari jumlahnya (jumlah pada bayi normal 80-100 ml). Sehingga cairan ini diganti dengan udara. Pola pernapasan tertentu menjadi karakteristik bayi baru lahir normal yang cukup bulan. Setelah pernapasan mulai berfungsi, nafas bayi menjadi dangkal dan tidak teratur, bervariasi 30-60 kali/menit.

3) Sistem Hematopoiesis

Volume darah bayi baru lahir bervariasi dari 80-110 ml/kg selama hari pertama dan meningkat dua kali lipat pada akhir tahun pertama. Nilai rata-rata hemoglobin dan sel darah merah lebih tinggi dari nilai

normal orang dewasa. Hemoglobin bayi baru lahir berkisaran antara 14,5-22,5 gr/dl, hematokrit bervariasi dari 44% sampai 72% dan SDM berkisar antara 5-7,5 juta/mm<sup>3</sup>. Leukosit janin dengan nilai hitung sel darah putih sekitar 18.000/mm<sup>3</sup>, merupakan nilai normal saat bayi lahir.

#### 4) Metabolisme

Sistem metabolisme neonatus, pada jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat, pada hari kedua berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu kurang lebih hari ke-6 energi dari lemak 60% dan dari karbohidrat 40%. Dalam waktu 2 jam setelah lahir akan terjadi penurunan kadar gula darah, untuk menambah energi jam-jam pertama setelah lahir di ambil dari hasil metabolisme asam lemak, sehingga kadar gula dapat mencapai 120 mg/100ml.

#### 5) Suhu tubuh

Suhu tubuh neonatus normal sekitar 36,5-37°C. Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungan.

- a) Konduksi Panas di hantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.
- b) Konveksi Panas hilang dari tubuh bayi keudara di sekitarnya yang sedang bergerak (contoh : membiarkan dan meletakan bayi di pinggir jendela)
- c) Radiasi Panas yang keluar dari tubuh bayi baru lahir ke lingkungan yang lebih dingin (contoh : bayi yang baru lahir di letakan di ruangan yang ber AC)
- d) Evaporasi Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara.

6) Sistem Traktus

Digestivus Pada bayi baru lahir cukup bulan sudah mempunyai kemampuan menelan, mencerna, mengabsorpsi protein dan karbohidrat sederhana. Pada saat bayi lahir, di dalam saluran cernanya tidak terdapat bakteri. Setelah lahir, orifisium oral dan orifisium anal memungkinkan bakteri dan udara sehingga bising usus dapat kita dengarkan satu jam setelah lahir.

7) Traktus Urinarius

Pada bulan ke 4 kehidupan janin ginjal terbentuk di dalam rahim, urine sudah terbentuk dan di ekskresikan kedalam cairan amnion. Pada kehamilan cukup bulan, ginjal menempati sebagian besar dinding abdomen posterioior. Neonatus harus miski dalam waktu 24 jam setelah lahir dengan jumlah urine sekitar 20-30 ml/hari dan meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada waktu akhir minggu pertama.

8) Sistem neuromuscular

Beberapa aktifitas reflek yang terdapat pada neunatus antara lain:

- a) Reflek (*eyeblink*): yaitu reflek ini dapat dilakukan dengan memberikan cahaya (penlight) kemata maka mata bayi akan berkedip.
  - b) *Rooting* Reflek: Reflek mencari saat ada jari yang menyentuh pipinya reflek ini akan menghilang saat usia 3-12 bulan.
  - c) *Sucking* reflek: yaitu reflek menghisap
  - d) Moro reflek: Reflek yang timbul di luar kesadran bayi
  - e) Grasping reflek: Gerakan menggegam tangan
  - f) Tonik neek reflek: gerakan menoleh kekanan atau kekiri
- Babysky reflek : Gerakan jari sepanjang telapak tangan<sup>34</sup>.

g. Tanda Bahaya Baru Lahir

Tanda – tanda bahaya bayi baru lahir sebagai berikut<sup>31</sup>:

- 1) Pernafasan sulit/ lebih dari 60x/menit.
- 2) Terlalu hangat ( $>38^{\circ}\text{C}$ ) atau lebih dari ( $<36^{\circ}\text{C}$ ).
- 3) ) Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama) berwarna biru, pucat atau memar.
- 4) Isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah.
- 5) ) Kulit bayi kuning/ ikterik
- 6) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk.
- 7) Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua dan terdapat lendir atau darah.

6. Nifas

a. Definisi

Masa nifas adalah proses yang akan dialami oleh setiap ibu bersalin. masa nifas terjadi sejak plasenta lahir hingga dengan 42 hari setelah bersalin. masa nifas merupakan masa yang krusial pada ibu pasca bersalin sehingga sangat memerlukan perhatian dan pemantauan khusus. Postpartum merupakan periode esensial, sehingga sangat dibutuhkan bantuan dan motivasi serta asuhan yang tepat dari tenaga kesehatan<sup>35</sup>.

b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu<sup>36</sup>:

1) Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

2) Puerperium intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

3) Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

c. Perubahan Fisik Masa Nifas

1) Perubahan Tanda-tanda Vital

- a) Tekanan darah biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan.
- b) Suhu kembali normal setelah selama persalinan sedikit meningkat ( $37,3^{\circ}\text{C}$ ) dan akan stabil dalam waktu 24 jam.
- c) Nadi dalam batas normal
- d) Pernafasan dalam batas normal<sup>32</sup>

2) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Terjadi involusi yaitu uterus kembali ke kondisi semula seperti sebelum hamil dengan berat uterus 60 gram. Tinggi fundus Uteri masa post partum<sup>32</sup> :

Table 3 Tinggi Fundus Uteri Masa Post Partum

No	Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat
1	Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
2	Plasenta lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
3	6 hari	Pertengahan pusat symphysis	500 gram
4	2 minggu	Tak teraba di atas symphysis	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram

b) Payudara

Perkembangan payudara fisiologi terjadi pada saat pubertas dan dapat menghasilkan susu dalam 2 minggu setelah mendapat stimulasi hormonal. *Colostrum* adalah cairan kekuningan yang diekresi oleh payudara dapat dikeluarkan pada kehamilan minggu ke-16 dan diganti dengan susu setelah 3 hari pascapartum. *Colostrum* diyakini memiliki efek laktasif yang dapat membantu mengosongkan usus bayi dari mekonium<sup>32</sup>.

c) Perubahan Saluran genital

Setelah kelahiran plasenta dan ketuban segmen bawah uterus dan serviks tampak lunak dan dapat terjadi laserasi serviks. Pada beberapa hal pertama servik kembali seperti semula dan os internal harus tertutup. Ruang vagina menjadi lebih besar meregang dan menjadi lunak namun pada minggu ketiga mulai tampak kembali, dengan latihan pengencangan otot perineum akan mengembalikan tonusnya dan memungkinkan kembali vaginanya kencang<sup>32</sup>.

d) Perubahan Sistem Renal

Pelvis renalis dan ureter yang menegang dan dilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu ke 4 pasca partum<sup>32</sup>.

(1) Dinding Abdomen

Dinding abdomen setelah kelahiran menjadi lunak karena dinding meregang selama kehamilan. Semua wanita mengalami beberapa serajat diastasis rekti atau pemisahan otot rektum abdomen.

(2) Perubahan Hematologi

Hemoglobin, hematokrit, dan hitung eritrosit sangat bervariasi dalam puerperium awal sebagai akibat fluktuasi volume darah, volume plasma, dan kadar volume, sel darah merah. Kadar semua unsur darah kembali normal pada keadaan tidak hamil atau pada akhir puerperium.

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

- 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke2 (*fase taking in*).
- 2) Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*) disebut fase taking hold (hari ke 3-10).
- 3) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya disebut fase letting go (hari ke-10 akhir masa nifas)<sup>37</sup>.

e. Jenis-Jenis Lochea

1) Lochea Rubra

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Warnanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lochea ini terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah.

2) Lochea Sanguilenta

Lochea sanguilenta adalah lochea yang berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 post partum.

3) Lochea Serosa

Lochea serosa adalah lochea yang keluar dari hari ke-7 sampai hari ke-14 post partum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lochea ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum.

4) Lochea Alba

Lochea alba adalah lochea terakhir. Dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Lochea yang keluar berwarna putih seperti cream serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua<sup>38</sup>.

f. Kunjungan Nifas

Jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut<sup>39</sup>:

1) Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari postpartum)

Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mepererat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi.

2) Kunjungan nifas kedua/KF2 (3 - 7 hari postpartum)

Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua.

4) Kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari postpartum)

Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas

g. Tanda Bahaya Masa Nifas

1) Perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum merupakan perdarahan yang terjadi sesudah sesaat proses persalinan berlangsung dengan volume perdarahan melebihi 500 ml. Berdasarkan waktu kejadiannya perdarahan pascapersalinan dapat dibagi menjadi dua bagian yaitu perdarahan pasca persalinan dini dimana perdarahan ini terjadi dalam 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan ini adalah atonia uteri, retensio plasenta, dan robekan jalan lahir. Selanjutnya, perdarahan masa nifas merupakan perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama. Perdarahan ini sering diakibatkan oleh infeksi, penyusutan rahim yang tidak baik, atau sisa plasenta yang tertinggal.

2) Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan oleh kuman yang masuk ke dalam organ genital pada saat persalinan dan masa nifas. Infeksi nifas ditandai dengan kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam sepuluh hari pertama pasca persalinan, dengan mengecualikan 24 jam pertama. Infeksi nifas disebabkan oleh bakteri *Streptococcus Haemolyticus Aerob*, *Staphylococcus Aerus*, *Escheria Coli*, dan *Clostridium Welchi*. Penyebaran infeksi nifas sering terjadi pada perineum, vulva, vagina, serviks, dan endometrium.

### 3) Metritis

Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Tanda gejalanya adalah demam menggigil, nyeri perut bawah, lokea berbau nanah, uterus nyeri tekan, perdarahan pervagina dan syok.

### 4) Bendungan payudara

Bendungan payudara terjadi akibat bendungan berlebihan pada limfatik dan vena sebelum laktasi. Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah ductus. Hal ini dapat terjadi pada hari ke-3 setelah persalinan. Perlu dibedakan antara payudara bengkak dengan payudara penuh. Payudara bengkak memiliki tanda gejala payudara odem, sakit, puting susu kencang, kulit mengkilat walau tidak merah dan ASI tidak keluar kemudian badan demam setelah 24 jam. Sedangkan payudara penuh tanda gejalanya yaitu payudara terasa berat, panas dan keras. Bendungan payudara bila tidak ditangani dengan baik dapat mengalami masalah serius seperti mastitis dan abses payudara<sup>40</sup>.

### h. Ketidaknyamanan pada Masa Nifas

Ketidaknyamanan pada masa nifas diantaranya<sup>32</sup>:

#### 1) Nyeri perut (*After Pain*)

Hal ini dapat disebabkan kontraksi dan relaksasi yang terus menerus, banyak terjadi pada multipara. Nyeri akan hilang jika uterus tetap berkontraksi dengan baik yang memerlukan kandung kemih kosong.

#### 2) Keringat berlebih

Wanita pascapartum mengeluarkan keringat berlebih dimana terjadi diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intraselular selama kehamilan.

3) Pembesaran payudara

Diperkirakan bahwa pembesaran payudara disebabkan kombinasi akumulasi dan statis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Saat suplai air susu masuk kedalam payudara, pembesaran payudara dimulai dengan perasaan berat saat payudara mulai terisi. Payudara mulai distensi, tegang dan nyeri tekan saat disentuh. Kulit terasa hangat saat disentuh dengan vena dapat dilihat, dan tegang di kedua sisi payudara.

4) Nyeri perineum

Beberapa tindakan kenyamanan perineum dapat meredakan ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau episiotomi dan jahitan laserasi atau episiotomi tersebut

5) Konstipasi

Rasa takut dapat menghambat keinginan untuk buang air besar, hal ini disebabkan karena nyeri akibat adanya luka jahitan perineum.

7. Neonatus

a. Definisi

Neonatus adalah bayi yang berumur 0 (baru lahir) sampai 1 bulan atau 28 hari pertama kehidupan. Neonatus merupakan adaptasi fisiologis berupa maturasi/adaptasi (Menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik<sup>41</sup>.

b. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus adalah pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus. Tujuan dari kunjungan neonatus yaitu melakukan pemeriksaan ulang pada bayi, meninjau penyuluhan dan pedoman antisipasi kepada orang tua, mengidentifikasi penyakit, serta mendidik dan mendukung orang tua. Kunjungan neonatus terbagi menjadi tiga yaitu<sup>34</sup>:

- 1) Kunjungan Neonatus 1 (6-48 jam)
    - a) Mempertahankan suhu tubuh bayi hindari memandikan bayi sedikitnya 6 jam setelah persalinan.
    - b) Pemeriksaan fisik bayi.
    - c) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang harus di waspadai
    - d) Melakukan perawatan talipusat
    - e) munisasi Hb0.
  - 2) Kunjungan Neonatus II (hari 3-7)
    - a) Perawatan talipusat
    - b) Menjaga kebersihan bayi
    - c) Menjelaskan kepada ibu cara menyusui asi eksklusif minimal 10-15 dalam 24 jam
    - d) Menjaga suhu tubuh bayi
  - 3) Kunjungan Neonatus III (hari 8-28)
    - a) Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir
    - b) Konseling tentang asi eksklusif
    - c) Memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG
- c. Kebutuhan Dasar Neonatus
- 1) Memandikan Bayi

Neonatus harus selalu dijaga kebersihannya agar tetap bersih, hangat, dan kering. Beberapa cara untuk menjaga agar kulit neonatus bersih dengan salah satu cara memandikan neonatus, mengganti popok atau pakaian neonatus sesuai dengan keperluan. Memandikan neonatus, sebaiknya ditunda sampai 6 jam kelahiran, hal ini dimaksud agar neonatus tidak hipotermi. Prinsip yang perlu diperhatikan pada saat memandikan neonatus adalah<sup>34</sup>:

- a) Menjaga neonatus agar tetap hangat
- b) Menjaga neonatus agar tetap aman dan selamat
- c) Suhu air tidak boleh terlalu panas atau terlalu dingin.

## 2) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat adalah kegiatan merawat tali pusat bayi setelah talipusat dipotong sampai sebelum lepas. Teknik perawatan yang salah dapat mempengaruhi lama pelepasan tali pusat. Perawatan tali pusat harus dilakukan secara bersih agar tidak terinfeksi perawatan tali pusat hanya menggunakan kassa kering yang di bungkus di tali pusat tampak menambahkan apapun. Proses pelepasan tali pusat perlu difasilitasi oleh udara terbuka agar tidak lembab dan mudah terinfeksi sehingga dapat memperlambat puputnya tali pusat. Tali pusat harus dibersihkan 2 kali sehari atau ketika terkena urine atau feses. Perawatan tali pusat terbuka akan membantu mengeringkan talin pusat lebih cepat karena pada tali pusat terdapat jeli Wharton yang banyak mengandung air yang jika terkena udara akan berubah strukturnya dan secara fisiologis berubah fungsi menjadi padat dan mengklem tali pusat secara otomatis sehingga menyebabkan aliran darah pada pembuluh darah di dalam sisa tali pusat terhambat atau bahkan tidak mengalir lagi yang membuat tali pusat kering<sup>34</sup>.

## 3) Memberikan ASI pada Neonatus

Memastikan segera bayi diberikan minum setelah lahir, bayi baru lahir normal dapat segera disusui hanya dalam waktu 1-2 menit pada setiap payudara. Bayi baru lahir segera mungkin dilakukan IMD proses ini berlangsung minimal 1 jam pertama setelah neonatus lahir. Manfaat pemberian ASI segera setelah melahirkan adalah<sup>34</sup>:

- a) Pencernaan dan penyerapan ASI dalam lambung dan usus bayi berlangsung dengan cepat dan baik.

- b) Mengurangi gangguan pencernaan karena mengurangi pemberian makanan pralakteal.
- c) Menghentikan perdarahan ibu.
- d) Memberikan sentuhan emosional yang mempengaruhi hubungan batin antara ibu dan bayi serta perkembangan jiwa anak dan membantu menjarakan kehamilan.

IMD berfungsi untuk mempererat hubungan batin antara ibu dan anak, selain itu IMD juga memiliki fungsi untuk mempercepat keluarnya kolostrum. Kolostrum adalah asi yang keluar pertama kali, yang berwarna kekuningan dan kental yang mengandung tissue debris dan residual material. Fungsi dari kolostrum yaitu<sup>34</sup>:

- a) Kolostrum berisi immunoglobulin A yang berfungsi melindungi neonatus dari infeksi tenggorokan, hati dan usus.
- b) Kolostrum berisi protective white cell yang membantu memusnahkan penyakit yang disebabkan karena bakteri dan virus.
- c) Kolostrum berisi banyak antibodi dan growth factor. Growth factor ini meningkatkan perkembangan system pencernaan neonatus dan antibody untuk meningkatkan sistem imun neonatus.
- d) Kolostrum memiliki antioksidan dan *anti inflammatory*.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI pertama yaitu<sup>34</sup>:

- a) Petugas Kesehatan
- b) Psikologi ibu yaitu kepribadian dan pengalaman ibu, sosio budaya
- c) Pengetahuan ibu tentang proses laktasi
- d) Lingkungan keluarga
- e) Peraturan pemasaran pengganti ASI dan jumlah anak.

Tanda-tanda bayi menyusui dengan benar yaitu<sup>34</sup>:

- a) Bayi tampak tenang
  - b) Badan bayi menempel pada perut ibu
  - c) Mulut bayi terbuka lebar
  - d) Dagu bayi menempel pada payudara ibu
  - e) Sebagian areola masuk kedalam mulut bayi
  - f) Bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan
  - g) Putting susu tidak terasa nyeri
  - h) Kepala bayi agak menengadah.
- 4) Menyendawakan bayi

Menyendawakan neonatus penting dilakukan dan berfungsi untuk mengeluarkan udara yang ada di perut neonatus, semakin banyak udara yang masuk semakin kembung perut neonatus dan membuat tidak nyaman dan rewel. Berikut ini teknik menyendawakan neonatus<sup>34</sup>:

- a) Menaruh dipundak

Neonatus digendong dipundak dengan wajah menghadap kebelakang, lalu pegang bagian pantatnya dengan satu tangan, sedangkan tangan yang satunya meegang leher dan menepuk-nepuk punggungnya sampai mulut bayi mengeluarkan suara khas sendawa.

- b) Posisi terlungkup

Telungkupkan neonatus di pangkuan ibu, lalu tepuk-tepuk bagian punggungnya ketika ibu melakukannya usahakan posisi dada neonatus lebih tinggi dari perutnya.

- 5) Memijat Bayi

Manfaat memijat neonatus yang terutama yaitu bayi akan merasakan kasih sayang dan kelembutan dari orang tua saat di pijit. Selain itu manfaat dari memijat neonatus<sup>34</sup>:

- a) Meningkatkan bonding and attachment antara ibu dan bayi
- b) Meningkatkan berat badan
- c) Serta meningkatkan kualitas tidur pada bayi
- d) Meningkatkan perkembangan psikomotor
- e) Membantu pertumbuhan

Cara pijat neonatus yaitu:

- a) Kaki

Peganglah kaki neonatus pada pergelangan kaki seperti memegang tongkat pemukul. Kemudian gerakan tangan kepergelangan kaki secara bergantian seperti memerah susu

- b) Telapak Kaki

Urut telapak kaki menggunakan ibu jari secara bersamaan pada seluruh permukaan telapak kaki dari arah tumit ke jari-jari.

- c) Jari

Pijata dengan lembut pada jari-jari kaki satu persatu dengan gerakan memutar menjauhi telapak kaki dan akhiri dengan tarikan lembut pada setiap ujung jari.

- d) Punggung Kaki

Gunakan kedua ibu jari untuk membuat lingkaran disekitar kedua mata kaki sebelah dalam dan luar, kemudian urutlah dengan lembut seluruh punggung kaki dengan ibu jari secara bergantian dari pergelangan kaki kearah jari.

- e) Paha

Pada bagian paha pemijatan dilakukan dengan cara meremas dan memutar, pegang neonatus pada bagian pangkal paha dengan kedua tangan secara bersamaan kemudian buatlah gerakan meremas sambil memutar kedua belah tangan yang dimulai dari pangkal paha hingga kearah mata kaki.

f) Perut

Untuk pemijatan diperut hindari pemijatan pada tulang rusuk.

g) Dada

Gerakan menyilang dimulai dari tangan kanan yang memijat menyilang dari ulu hati ke arah bahu kiri dan kembali ke arah ulu hati.

h) Tangan

Peganglah lengan neonatus dengan kedua telapak tangan mulai dari pundak seperti memegang gagang senter, kemudian gerakan tangan kanan dan kiri kebawah secara bergantian dan berulang-ulang seolah sedang pemerah susu sapi. Bisa pula kedua tangan melakukan memeras, memijat dan memutar secara lembut pada lengan neonatus mulai dari pundak hingga pergelangan tangan.

i) Muka

Tutuplah wajah neonatus dengan kedua telapak tangan anda dengan lembut sambil bicara pada neonatus secara halus. Gerakan kedua tangan anda kesamping pada kedua sisi wajah neonatus seperti gerakan membasu muka.

d. Tanda Bahaya Neonatus

- 1) Pernafasan sulit atau nadi lebih dari 60 x permenit
- 2) Terlalu panas ( $> 38^{\circ}\text{C}$ ) atau terlalu dingin ( $< 36^{\circ}\text{C}$ )
- 3) Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama) biru, pucat atau memar.
- 4) Hisapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah
- 6) Tanda – tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah bengkak, bau busuk, keluar cairan, pernafasan sulit
- 7) Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah

8) Mengigil, rewel, lemas mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus<sup>34</sup>.

## 8. Keluarga Berencana

### a. Definisi

Keluarga Berencana (KB) adalah usaha untuk mengatur jarak kelahiran anak, dan usia melahirkan yang tepat, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas<sup>42</sup>.

### b. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran Keluarga Berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Adapun sasaran secara langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan untuk sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera. Sedangkan sasaran strategis BKKBN tahun 2015 - 2019 yang tertera pada Renstra BKKBN 2015-2019 adalah sebagai berikut<sup>43</sup>:

- 1) Menurunnya Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP),
- 2) Menurunnya angka kelahiran total (TFR) per WUS (15 - 49 tahun),
- 3) Meningkatnya pemakaian kontrasepsi (CPR),
- 4) Menurunnya unmet need,
- 5) Menurunnya angka kelahiran pada remaja usia 15 -19 tahun (ASFR 15 – 19 tahun),
- 6) Menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15 - 49 tahun).

c. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah alat atau obat yang salah satunya upaya untuk mencegah kehamilan atau tidak ingin menambah keturunan. Cara kerja kontrasepsi yaitu mencegah ovulasi, mengentalkan lender serviks dan membuat rongga indera rahim yang tidak siap menerima pembuahan dan menghalangi bertemunya sel telur dengan sel sperma<sup>44</sup>.

d. Tujuan Pelayanan Kontrasepsi

Tujuan kontrasepsi yang dimaksudkan untuk mencegah pembuahan dan kehamilan<sup>45</sup>:

- 1) Membantu pengaturan atau perencanaan pembentukan keluarga dengan cara penundaan, penjarangan, dan penghentian kesuburan.
- 2) Membantu pembinaan dan peningkatan taraf kesehatan keluarga.
- 3) Membantu pembinaan dan peningkatan taraf kesejahteraan keluarga, sosial ekonomi, edukasi dan emosional.
- 4) Membantu dalam tingkat tingkat nasional pengendalian laju pertumbuhan penduduk supaya seimbang dengan pertumbuhan produksi.

Metode kontrasepsi dapat digunakan oleh pasangan usia subur secara rasional berdasarkan fase-fase kebutuhan seperti<sup>45</sup>:

1) Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, kondom, AKDR/IUD.

## 2) Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20 - 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 – 4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan. Fase ini sebaiknya memilih kontrasepsi dengan urutan: IUD, implant, suntikan, pil dan kondom.

## 3) Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontap, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB.

### e. Waktu Pelayanan Pelaksanaan Kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi waktu memiliki pelaksanaannya, yang dapat dilakukan pada<sup>46</sup>:

- 1) Masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada masa pascapersalinan dan pascakeguguran.
- 2) Pasca Persalinan, yaitu pada 0 - 42 hari sesudah melahirkan/setelah masa nifas selesai.
- 3) Pasca Keguguran, yaitu pada 0 - 14 hari sesudah keguguran  
Pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu dalam 3 hari sampai dengan 5 hari pascasenggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten.

f. **Macam-Macam Akseptor KB**

Macam-macam akseptor KB yaitu<sup>44</sup>:

1) **Akseptor KB Baru**

Akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran.

2) **Akseptor KB aktif**

Akseptor KB aktif adalah peserta KB yang terus menggunakan alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan.

3) **Akseptor KB ganti cara**

Akseptor KB ganti cara adalah peserta KB yang berganti pemakaian dari suatu metode kontrasepsi lainnya tanpa diselingi kehamilan informasi dan edukasi (KIE).

g. **Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi**

Untuk mewujudkan keberhasilan program KB, masyarakat sangat disarankan untuk memakai alat kontrasepsi. Pemakaian alat kontrasepsi ini bertujuan mencegah atau menunda kehamilan. Ada beberapa alat kontrasepsi untuk menunjang KB. Antaranya kondom, pil KB, IUD, implan/susuk, suntik dan vasektomi serta tubektomi. Jenis-jenis kontrasepsi yang digunakan oleh laki-laki dan perempuan<sup>43</sup>:

1) **Kontrasepsi yang digunakan oleh laki-laki**

a) **Kondom**

(1) **Pengertian**

Alat KB berbentuk sarung/selubung tipis panjangnya kurang lebih 10-15 cm, berpelumas, dan terbuat dari karet. Salah satu ujungnya terbuka dan ujung lainnya 22 buntu membentuk puting. Kondom digunakan pada penis ketika mulai ereksi.

(2) Cara Kerja

Mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita karena sperma tertampung pada ujung kondom yang berputing sehingga tidak terjadi kehamilan.

(3) Efektivitas

Tingkat Efektivitas dari kondom adalah 80-95%. Angka kegagalannya sangat sedikit yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

(4) Kelebihan

Kelemahan dari kondom adalah harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual pembuangan kondom bekas pakai.

(5) Cara Pemakaian

- (a) Kondom dipasang saat penis ereksi, dan sebelum melakukan hubungan seksual.
- (b) Buka kemasan kondom secara berhati-hati dari tepi, dan arah robekan ke arah tengah. Jangan menggunakan gigi, benda tajam saat membuka kemasan.
- (c) Tekan ujung kondom dengan jari dan jempol untuk menghindari udara masuk ke dalam kondom. Pastikan gulungan kondom berada di sisi luar.
- (d) Buka gulungan kondom secara perlahan ke arah pangkal penis.
- (e) Setelah ejakulasi, lepas kondom saat penis masih ereksi.
- (f) Buang dan bungkus kondom bekas pakai ke tempat yang aman.

b) Vasektomi

(1) Pengertian

Tindakan memotong dan menutup saluran sperma yang menyalurkan sperma keluar dari testis.

(2) Cara Kerja

Dengan memotong atau mengikat saluran sperma sehingga sperma tidak bisa keluar bertemu dengan sel telur.

(3) Efektivitas

Tingkat Efektivitas vasektomi bisa mencapai 99%. Angka kegagalan biasanya kurang dari 0-2,2%, umumnya <1%.

(4) Kelebihan

- (a) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (b) Tidak ada efek samping hormonal
- (c) Teknik operasi kecil dan sederhana, bisa dilakukan kapan saja
- (d) Cepat, hanya memerlukan waktu 5-10 menit.

(5) Kelemahan

- (a) Terdapat luka bekas operasi
- (b) Walaupun prinsipnya dapat disambung kembali, namun kemungkinan mendapat kehamilan sangat kecil.
- (c) Kadang-kadang menyebabkan komplikasi seperti radang namun tidak berarti.

2) Kontrasepsi yang digunakan oleh Perempuan

a) Pil

Merupakan alat kontrasepsi hormonal berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon esterogen dan atau progesteron. Berdasarkan kandungannya KB pil dibedakan menjadi:

(1) Pil KB Progestin

Merupakan Pil KB yang hanya mengandung progesteron atau sering disebut dengan pil menyusui. Diminum satu kali sehari. Cara kerja pil ini dengan menghambat ovulasi untuk mencegah lepasnya sel telur wanita dari indung telur,

mengentalkan lendir mulut rahim sehingga sperma sukar untuk masuk kedalam rahim, dan menipiskan lapisan endometrium. Efektivitas dari pil KB ini bisa mencapai 92-99% dengan syarat diminum setiap hari pada saat yang sama, tidak boleh lupa minum tiap harinya, dan senggama dilakukan 3-20 jam setelah minum pil. Pil ini tidak mengganggu produksi ASI, kesuburan cepat kembali, tidak mempengaruhi menstruasi, dan dapat dihentikan setiap saat. Pil KB progestin memiliki efek hormonal seperti mempengaruhi nafsu makan. Kelemahan dari pil ini adalah tidak melindungi dari IMS dan sedikit ribet.

(2) Pil KB Kombinasi

Merupakan Pil KB yang mengandung esterogen dan progesteron. Cara kerjanya sama dengan pil KB progestin. Perbedaannya adalah pil kombinasi mempengaruhi produksi ASI sehingga tidak disarankan untuk ibu menyusui.

b) Suntik

Berdasarkan kandungan hormonnya suntik KB dibedakan menjadi dua:

(1) Suntik Progestin

Suntik KB ini hanya mengandung hormon progesteron. Cara kerjanya yaitu dengan mencegah ovulasi. Efektivitasnya yaitu 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Kelebihan dari KB ini adalah tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengandung esterogen sehingga tidak memiliki dampak serius terhadap penyakit jantung, tidak mengganggu hubungan seksual. Sedangkan kelemahannya yaitu terjadi perubahan pola haid, mempengaruhi nafsu makan,

menyebabkan pusing, dan tidak melindungi dari IMS. Suntik ini dilakukan tiga bulan sekali.

(2) Suntik Kombinasi

Suntik KB yang mengandung hormon progesteron dan esterogen. Cara kerja dan efektivitas suntik KB kombinasi sama dengan suntik KB progestin. Perbedaannya dari suntik progestin adalah suntik ini mempengaruhi produksi ASI dan tidak disarankan pada perempuan yang jantung/vaskuler. memiliki Kemungkinan gangguan pada terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

c) Implant/ Susuk

(1) Pengertian

Merupakan alat kontrasepsi berupa kapsul kecil karet terbuat dari silikon dengan panjang kurang lebih 3 cm yang disusukkan di bawah kulit lengan atas. Implan hanya mengandung hormon progestin.

(2) Cara Kerja

Cara kerja implan dengan mencegah ovulasi, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat pergerakan sperma.

(3) Efektivitas

Angka kegagalan implan < 1 per 100 wanita per tahun. Efektivitas implan berkurang sedikit setelah 5 tahun dan pada tahun ke-6 kira-kira 2,5-3% akseptor menjadi hamil.

(4) Kelebihan

Beberapa kelebihan dari implan adalah tidak mempengaruhi produksi ASI, pengembalian kesuburan cepat setelah pencabutan, dapat dicabut setiap saat.

(5) Kelemahan

Adapun kelemahan dari implan yaitu menyebabkan perubahan pola haid sementara, menimbulkan keluhan nyeri, mual, dan tidak mencegah dari IMS.

d) IUD (*Intra Uterine Devices*)/ AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

(1) Pengertian

AKDR adalah suatu alat kontrasepsi modern yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang. Bentuk dari AKDR bermacam-macam, terdiri dari plastik (*polyethylene*), ada yang dililit tembaga (Cu), dililit tembaga bercampur perak (Ag) dan ada pula yang batangnya hanya berisi hormon progesteron.

(2) Cara Kerja

AKDR meninggikan getaran saluran telur sehingga waktu blastokista sampai ke rahim, endometrium belum siap menerima nidasi dan menimbulkan reaksi mikro infeksi sehingga terjadi penumpukan sel darah putih yang melarutkan blastokista, dan lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas.

(3) Efektivitas

Efektivitas AKDR yaitu 99%. Angka kegagalannya sekitar 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam tahun pertama.

(4) Kelebihan

- (a) Segera aktif setelah pemasangan
- (b) Tidak mengganggu produksi ASI
- (c) Tidak memiliki efek samping hormonal
- (d) Dapat dipasang segera setelah melahirkan dan keguguran.

(5) Kelemahan

- (a) Perubahan siklus haid, perdarahan menjadi banyak
- (b) Kram/sakit perut 3-5 hari setelah pemasangan
- (c) Adanya keluhan suami Tidak mencegah IMS atau HIV/AIDS.

e) Tubektomi

(1) Pengertian

Tubektomi adalah metode kontrasepsi mantap dengan mengikat atau memotong saluran telur. Tindakan ini dilakukan pada kedua saluran telur. Metode ini hanya diperuntukkan bagi mereka yang memang tidak ingin memiliki anak lagi.

(2) Cara Kerja

Dengan terikatnya saluran telur menyebabkan sel telur tidak dapat melewati saluran sel telur dengan demikian sel telur tidak bisa bertemu dengan sperma sehingga tidak terjadi kehamilan.

(3) Efektivitas

Indeks efektivitas sterilisasi adalah 0,5-1. Hanya ada satu kehamilan yang tidak diinginkan per 1000-2000 wanita yang telah ditubektomi.

(4) Kelebihan

Kelebihan dari tubektomi adalah tidak mempengaruhi libido seksual, tidak mempengaruhi produksi ASI, dan tidak ada efek samping hormonal ataupun efek samping jangka panjang.

(5) Kelemahan

Sedangkan kelemahannya yaitu terdapat luka bekas operasi yang terkadang terasa nyeri, infeksi mungkin saja terjadi, dan kesuburan sulit kembali.

## 9. Peran Bidan dan Wewenang Bidan

### a. Peran bidan dan wewenang bidan dalam kasus

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan. Standar profesi Bidan dalam menangani kasus patologi komplikasi dan kolaborasi<sup>47</sup>:

- 1) Pelayanan Kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan.
- 2) Diagnosis Kebidanan adalah kesimpulan hasil analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- 3) Implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman (*safety*) kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- 4) Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- 5) Etik legal dan keselamatan klien, lulusan Bidan mampu menyadari keterbatasan diri, sehingga terbuka untuk berkolaborasi dengan profesi lain.
- 6) Komunikasi efektif, lulusan Bidan mampu memahami dan membangun kerja sama dan kolaborasi dengan sesama bidan

maupun tenaga kesehatan lain untuk pelayanan terbaik kepada klien.

- 7) Melakukan kolaborasi dengan profesi terkait masalah yang dihadapi pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
  - 8) Melakukan kolaborasi secara efektif dengan komunitas, organisasi, dan sektor-sektor lain.
  - 9) Mengelola pelayanan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
  - 10) Membangun Kerjasama dan kolaborasi (Interprofesional collaboration)
  - 11) Kolaborasi dalam Pelayanan Kebidanan
  - 12) Asuhan kebidanan kolaborasi kasus-kasus patologi dan komplikasi maternal neonatal serta rujukan
  - 13) Lulusan Bidan mampu melaksanakan keterampilan klinis Kebidanan di bawah supervisi atau kolaborasi dalam tim, dan merujuk untuk tindakan lebih lanjut.
- b. Peran bidan dan wewenang bidan dalam masa nifas
- 1) Peran bidan dalam masa nifas

Pelayanan kesehatan ibu masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali yaitu pada enam jam sampai dua hari, tiga sampai tujuh hari, delapan sampai dua puluh delapan hari dan dua puluh sembilan sampai empat puluh dua hari. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi, antara lain<sup>47</sup>:

- a) Kunjungan pertama, dilakukan enam jam dua hari setelah persalinan. Tujuan kunjungan pertama adalah:
- (1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh 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 oleh atonia uteri.
  - (4) Pemberian ASI awal.
  - (5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  - (6) Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah terjadinya hipotermi.
  - (7) Bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk dua jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.
- b) Kunjungan kedua dilakukan hari ke tiga sampai tujuh setelah persalinan. Tujuan kunjungan kedua adalah<sup>47</sup>:
- (1) Memastikan involusi uterus berjalan 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 makanan yang bergizi dan cukup cairan
  - (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda kesulitan menyusui.
  - (5) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

- c) Kunjungan ketiga dilakukan hari ke delapan sampai dua puluh delapan setelah persalinan. Tujuan kunjungan ketiga sama dengan kunjungan kedua.
  - d) Kunjungan keempat dilakukan hari ke dua puluh sembilan sampai empat puluh dua setelah persalinan. Tujuan kunjungan keempat adalah:
    - (1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
    - (2) Memberikan konseling KB secara dini.
    - (3) Pelayanan pasca persalinan atau masa nifas harus terselenggara untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, meliputi upaya pencegahan, deteksi dini masalah yang terjadi dan pengobatan komplikasi atau penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi bayi dan kebutuhan nutrisi bagi ibu.
- 2) Wewenang bidan dalam masa nifas
- Kewenangan Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu pada masa nifas dan masa menyusui berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pasal 19, yaitu<sup>47</sup>:
- (1) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
  - (2) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
  - (3) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif; dan penyuluhan dan konseling.

c. Peran bidan dalam keluarga berencana

Bidan sebagai pemberi pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai langkah-langkah di bawah ini<sup>47</sup>:

- 1) Jalin komunikasi yang baik dengan ibu. Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri Anda. Gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah. Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.
- 2) Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu.
- 3) Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut. Tanyakan juga apa ibu sudah memikirkan pilihan metode tertentu. Tanyakan status kesehatan ibu dan kondisi medis yang dimilikinya. Perhatikan persyaratan medis penggunaan metode kontrasepsi.
- 4) Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu.
- 5) Berikan informasi yang obyektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi: efektivitas, cara kerja, efek samping, dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut (termasuk sistem rujukan).
- 6) Bantu ibu menentukan pilihan bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya.
- 7) Apabila ingin mendapat penjelasan lanjutan, anjurkan ibu untuk berkonsultasi kembali atau dirujuk pada konselor atau tenaga kesehatan yang lebih ahli.
- 8) Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu. Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskanlah mengenai:

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