

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Jenis data yang digunakan yaitu data primer dari hasil anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang serta data sekunder yang diperoleh melalui buku KIA.

a. Pengkajian ke-1 (27 Februari 2026 dilakukan di kediaman ibu)

Asuhan Kebidanan kehamilan pada Ny.E pertama kali dilakukan pada tanggal 27 Februari 2026 di Kediaman pasien. Diperoleh data Ny.E usia 26 tahun beragama Kristen pendidikan terakhir SMA, Ibu rumah Tangga yang beralamatkan di Mulo, Gancangan VII 02/05, Sidomulyo, Godean. Ny. E tinggal bersama suaminya Tn.B yang berusia 33 tahun beragama Kristen pendidikan terakhir SMA, pekerjaan Wiraswasta.

Berdasarkan Riwayat Mestruasi, menarche 12 tahun, siklus 28-30, teratur, lama menstruasi 5-6 hari, tidak mengalami disminore, ganti pembalut 3-4 kali/hari serta tidak mengalami keputihan. Ny.E dan suami menikah sudah 6 tahun. HPHT 02 Juni 2025 dan HPL 09 Maret 2026, saat ini umur kehamilan 38 minggu 2 hari. Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua bagi Ny.E dan tidak pernah mengalami keguguran.

Ny.E mulai memeriksakan kehamilannya saat umur kehamilan 10 minggu 2 hari. Selama hamil Ny.E mengeluh pernah mengeluh pernah mual di Trimester I. Ny.E hanya mengonsumsi obat yang diberikan MMS dan kalak. Ny.E sebelumnya tidak pernah menggunakan KB. Ny. E menggunakan dahulu dan sekarang tidak mempunyai sakit menurun dan menaun seperti (diabetes, TBC, HIV/AIDS, Hepatitis dll). Pemenuhan nutrisi sehari makan 2-3 kali/hari jenisnya nasi, lauk dan sayur buah porsi sedang minum air putih kurang lebih 8 gelas ukuran sedang perhari. Pola eliminasi sering BAK terutama pada malam hari,

pola istirahat tidur malam 6-8 jam dan tidur siang 30 menit -1 jam. Ibu mengatakan berhubungan suami istri dengan pasangan 1 minggu sekali selama hamil dan tidak ada masalah.

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 14 februari 2026 di usia kehamilan 36 minggu didapatkan data subjektif yaitu ibu tidak mengatakan tidak ada keluhan, ingin kontrol kehamilan dan cek laboratorium, dan didapatkan data subjektif, keadaan umum ibu baik TD: 120/82 mmHg, N:105 x/m, R; 22 x/m, S: 36,6, BB 76,6 kg. Berat Badan sebelum hamil 64 kg dan tinggi badan ibu 159 cm dengan LILA 29 cm, IMT 25,39 kg/m². Pemeriksaan fisik dari kepala sampai dengan leher dalam batas normal tidak ada kelainan. Pemeriksaan abdomen tidak ada bekas luka operasi. Pemeriksaan palpasi leopold 1 diketahui dan teraba bokong janin dan TFU 2 jari bawah px, pada leopold 2 dapat disimpulkan perut sebelah kiri teraba eksteritas, pada perut sebelah kanan teraba punggung janin, leopold 3 dalam disimpulkan kepala janin sudah masuk panggul (divergen) dengan DJJ 135x/m, TFU MC Donald 31 cm. Ekstermitas atas dan bawah tidak ada odema. Hasil pemeriksaan penunjang pada tanggal 12 Januari di Puskesmas Godean 1 didapatkan HB 12,1 g/dL dan Protein urine (-).

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. E pada kunjungan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik, Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan dan minumnya yaitu ibu tetap harus mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang serta memperhatikan pola istirahatnya, yaitu tidur siang minimal 1 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam. Menjelaskan pada ibu tentang bahaya di Trimester 3 yaitu jika pusing, mata berkunang kunang, kaki tangan bengkak keluar ketuban, janin tidak bergerak, demam tinggi, keluar pendarahan dari jalan lahir disertai nyeri pada perut ataupun tidak nyeri dan meminta ibu jika ada tanda tanda tersebut untuk langsung ke pelayanan kesehatan terdekat. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya kencang-kencang yang

muncul dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan mulai dari siapa yang akan menolong persalinan, dana persalinan, kendaraan untuk ke fasilitas kesehatan, pendonor bila memang nanti dibutuhkan, siapa yang akan menemani proses persalinan dan mengantar ke fasilitas kesehatan lalu ibu mengatakan akan melakukan persalinan di PMB Edi yang tidak jauh dari kediaman ibu, untuk tempat rujukan ibu mengatakan mengikuti sesuai keadaan menurut bidan, menggunakan kendaraan pribadi, pendonor ibu kandung, yang akan mengantar ke tempat persalinan ada suami dan ibu kandung. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan senam hamil serta mempersiapkan mengatur pernafasannya. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap minum vitamin Tablet tambah darah dan kalsium, Tablet tambah darah malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin.

b. Pengkajian ke-2 (01 Maret 2026 di Puskesmas Godean I)

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 01 Maret 2026 di usia kehamilan 39 minggu 1 hari didapatkan data subjektif bahwa ibu mengatakan ingin pemeriksaan kehamilan serta ibu mengeluhkan mulai terasa kenceng-kenceng pada bagian perut bawah.

Dari data pemeriksaan objektif didapatkan Tekanan Darah 121/74 mmHg, Nadi 86x/menit, Pernafasan 20x/menit, S 36,5°C, BB 77 kg, Wajah: tidak ada oedema Abdomen: TFU 31 cm, preskep, puka, kepala sudah masuk panggul, DJJ 138 x/m teratur, tbj = 3100 gr.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan sehat. Memberitahu ibu untuk penatalaksanaan secara umum mengurangi nyeri kenceng pada perut yaitu dengan istirahat, teknik pernapasan dilakukan dengan mengatur napas secara perlahan dan dalam untuk membantu

merilekskan tubuh serta mengurangi ketegangan otot perut. dan kembali menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti adanya kencangkencang yang muncul dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban Menjelaskan Kembali pada ibu tentang bahaya di Trimester 3 yaitu jika pusing, mata berkunang kunang, kaki tangan bengkak keluar ketuban, janin tidak bergerak, demam tinggi, keluar pendarahan dari jalan lahir disertai nyeri pada perut ataupun tidak nyeri dan meminta ibu jika ada tanda tanda tersebut untuk langsung ke pelayanan kesehatan terdekat. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap minum vitamin Tablet tambah darah dan kalsium, Tablet tambah darah malam hari dan kalsium di pagi hari. Menyampaikan pada ibu jadwal kunjungan ulang yakni 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.E dilakukan berdasarkan hasil anamnesis dan informasi yang diperoleh dari ibu, karena penulis tidak mengikuti proses persalinan secara langsung. Berdasarkan keterangan ibu, pada tanggal 02 Maret 2026 pukul 19.00 WIB ibu datang ke PMB dengan keluhan ketuban sudah pecah dan kontraksi yang semakin sering. Setelah dilakukan pemeriksaan dalam oleh bidan, didapatkan pembukaan serviks 1 cm. Seiring bertambahnya frekuensi dan kekuatan kontraksi, pemeriksaan ulang dilakukan pada pukul 23.00 WIB dan didapatkan pembukaan serviks 3 cm.

Pada tanggal 03 Maret 2026 pukul 01.00 WIB ibu mengeluhkan adanya dorongan untuk mengejan, dan hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan lengkap 10 cm. Bayi lahir spontan pada pukul 01.45 WIB, segera menangis kuat, tidak terdapat lilitan tali pusat, dan terdapat laserasi jalan lahir. Bayi lahir dengan berat badan 3500 gram, panjang badan 51 cm, lingkaran kepala 35 cm, lingkaran dada 33 cm, dan lingkaran lengan atas 10 cm. Setelah lahir, bayi telah mendapatkan asuhan segera berupa pemberian vitamin K, salep mata, dan imunisasi HB-0.

3. Asuhan Kebidanan Bayi lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir dilakukan berdasarkan data yang diperoleh dari ibu dan buku KIA, karena penulis tidak mengikuti proses persalinan dan perawatan bayi baru lahir secara langsung. Berdasarkan informasi yang diperoleh, bayi lahir pada tanggal 03 Maret 2026 pukul 01.45 WIB secara spontan, segera menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, dan tidak terdapat lilitan tali pusat. Bayi lahir dengan berat badan 3500 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 33 cm, dan lingkar lengan atas 10 cm.

Setelah lahir, bayi mendapatkan asuhan segera bayi baru lahir berupa pengeringan dan penghangatan, pemberian vitamin K, salep mata, serta imunisasi HB-0. Bayi juga telah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan diberikan ASI dari ibu. Kondisi umum bayi baik dan tidak ditemukan tanda-tanda kegawatdaruratan pada bayi baru lahir.

4. Asuhan kebidanan Neonatus

a. Asuhan Kebidanan Neonatus (KN 1)

Pengkajian dilakukan di Rumah Ny.E pada tanggal 04 Maret 2026. Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi sehat, sudah bisa menyusui, sudah BAB serta BAK, dan sudah di imunisasi HB-0. Ibu juga mengatakan bahwa bayi sudah diperiksa SHK dan PJP. Dari data objektif didapatkan suhu : 36,8°C, Pemeriksaan fisik tali pusat dalam kondisi bersih tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, tidak mengalami ikterik, tidak hipotermi, tidak ada kejang, tidak merintih, tidak letargis, tidak ada gangguan pernapasan. Diperoleh diagnosa By.Ny.E usia 1 hari BBLC CB SMK lahir spontan dalam keadaan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yakni Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali, jika sebelum itu bayi menangis tetap dapat menyusui untuk menjaga berat badan agar tidak turun Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah,

bayi kuning dan tidak mau menyusui. Jika terjadi tanda–tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya.

b. Asuhan Kebidanan Neonatus (KN 2)

Asuhan kebidanan neonatus KN II dilakukan di rumah Ny.E pada tanggal 09 Maret saat bayi usia 6 hari. Berdasarkan hasil pengkajian, ibu mengatakan bayi menyusui kuat, BAB dan BAK lancar, serta tidak terdapat keluhan seperti demam, muntah, sesak napas, maupun kejang. Pola menyusui bayi baik dengan frekuensi sering dan ASI keluar lancar.

Pada pemeriksaan umum didapatkan keadaan bayi baik, bayi tampak aktif, menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan tidak ditemukan tanda bahaya neonatus. Tali pusat tampak bersih dan kering tanpa tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, atau keluar cairan berbau.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif sesering mungkin tanpa makanan tambahan, mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi dan perawatan tali pusat agar tetap bersih dan kering, serta menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian yang nyaman. Ibu juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya pada neonatus seperti bayi tidak mau menyusui, demam, sesak napas, kejang, kulit kuning sampai telapak tangan dan kaki, atau tali pusat bernanah, serta dianjurkan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan tanda bahaya tersebut.

c. Asuhan kebidanan Neonatus (KN 3)

Asuhan kebidanan neonatus KN III dilakukan di Rumah Ny.E pada tanggal 25 Maret 2026 pada bayi usia 13 hari. Berdasarkan hasil pengkajian, ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, menyusui kuat dan sering, tidak rewel berlebihan, BAB dan BAK lancar, serta tidak terdapat keluhan seperti demam, muntah, sesak napas, maupun kejang. Ibu juga mengatakan tali pusat bayi sudah puput dan tidak terdapat tanda infeksi.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik, bayi tampak aktif, menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan refleks hisap baik. Tidak ditemukan tanda bahaya pada neonatus. Bayi tampak menyusu dengan baik dan kebutuhan nutrisi terpenuhi melalui ASI eksklusif.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi, menjaga kebersihan diri dan lingkungan bayi, serta mempertahankan kehangatan bayi. Ibu juga diberikan edukasi mengenai pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi, jadwal imunisasi, serta tanda bahaya pada bayi seperti demam, bayi malas menyusu, muntah berulang, sesak napas, atau kejang. Ibu dianjurkan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan tanda bahaya tersebut.

5. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. Asuhan Kebidanan Masa Nifas (KF 1)

Asuhan kebidanan masa nifas KF I dilakukan pada ibu nifas hari ke-1 postpartum di rumah pasien pada tanggal 04 Maret 2026. Berdasarkan hasil pengkajian, ibu mengatakan masih merasakan mulas pada perut dan nyeri pada luka jahitan, namun masih dapat ditoleransi. Ibu sudah dapat beraktivitas ringan dan menyusui bayinya. ASI sudah mulai keluar dan bayi menyusu dengan baik. Ibu mengatakan tidak terdapat keluhan perdarahan banyak, demam, pusing berat, maupun sesak napas.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital dalam batas normal TD: 110/80 mmHg, Suhu 36,7 C, RR 22x/m, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari di bawah pusat, pengeluaran lochea rubra berwarna merah dengan jumlah normal, tidak terdapat perdarahan aktif, dan luka jahitan tampak bersih tanpa tanda infeksi.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik, menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri terutama daerah genetalia dan menjaga luka jahitan tetap bersih dan kering, mengganti pembalut secara teratur, serta mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan. Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, minum air putih yang cukup, istirahat yang cukup, dan tetap memberikan ASI eksklusif sesering mungkin kepada bayi. Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam, nyeri perut hebat, lochea berbau, atau luka jahitan bernanah, serta dianjurkan segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya tersebut.

b. Asuhan Kebidanan Masa Nifas (KF 2)

Asuhan kebidanan masa nifas KF II dilakukan pada tanggal 09 Maret 2026 di rumah ibu saat masa nifas hari ke-6 postpartum. Berdasarkan hasil pengkajian, ibu mengatakan kondisi tubuh sudah lebih nyaman, nyeri pada luka jahitan sudah berkurang, ASI keluar lancar, dan bayi menyusu dengan baik. Ibu juga mengatakan tidak terdapat keluhan perdarahan banyak, demam, nyeri perut hebat, maupun keluhan lain selama masa nifas.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*, tanda-tanda vital dalam batas normal TD: 120/80 mmHg, N: 82 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,6°C, kontraksi uterus baik dan teraba keras, TFU pertengahan pusat dan simfisis, pengeluaran lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan dengan jumlah normal, serta luka jahitan tampak bersih dan mulai mengering tanpa tanda infeksi.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genetalia, mengganti pembalut secara teratur, serta menjaga luka jahitan tetap

bersih dan kering. Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, minum cukup air, istirahat yang cukup, dan tetap memberikan ASI eksklusif sesering mungkin kepada bayi. Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam, lochea berbau, nyeri hebat, atau payudara bengkak dan nyeri, serta dianjurkan segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya tersebut.

c. Asuhan Kebidanan Masa Nifas (KF 3)

Asuhan kebidanan masa nifas KF III dilakukan pada tanggal 16 Maret 2026 di rumah ibu saat masa nifas hari ke-13 postpartum. Berdasarkan hasil pengkajian, ibu mengatakan kondisi tubuh semakin membaik, tidak terdapat keluhan nyeri pada luka jahitan, ASI keluar lancar, dan bayi menyusui dengan baik. Ibu mengatakan dapat melakukan aktivitas ringan sehari-hari dan tidak terdapat keluhan perdarahan banyak, demam, maupun nyeri perut.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,7°C. Kontraksi uterus baik dan teraba keras, TFU sudah tidak teraba di atas simfisis, pengeluaran lochea serosa berwarna kekuningan kecoklatan dengan jumlah normal, serta luka jahitan tampak kering dan tidak terdapat tanda infeksi.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan diri dan pola hidup sehat, mengonsumsi makanan bergizi seimbang, istirahat cukup, dan tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Ibu juga diberikan edukasi mengenai perawatan payudara, kebutuhan nutrisi ibu menyusui, tanda bahaya masa nifas, serta pentingnya mengikuti jadwal kunjungan nifas dan imunisasi bayi secara rutin.

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan keluarga berencana dilakukan pada ibu postpartum yang telah menggunakan kontrasepsi IUD pasca plasenta segera setelah melahirkan. Berdasarkan hasil pengkajian, ibu mengatakan telah memilih menggunakan KB IUD karena menginginkan metode kontrasepsi jangka panjang, efektif, dan tidak mengganggu produksi ASI. Ibu mengatakan tidak terdapat keluhan nyeri hebat, perdarahan berlebihan, keputihan berbau, maupun demam setelah pemasangan IUD.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,6°C. Tidak terdapat tanda infeksi maupun komplikasi pasca pemasangan IUD.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik dan penggunaan IUD dalam keadaan normal. Ibu diberikan edukasi mengenai cara kerja, keuntungan, efek samping, serta tanda bahaya penggunaan IUD seperti nyeri perut hebat, perdarahan banyak, demam, keputihan berbau, atau benang IUD tidak teraba. Ibu dianjurkan menjaga kebersihan genetalia, tetap melakukan kontrol sesuai jadwal, dan segera datang ke fasilitas kesehatan apabila muncul keluhan atau tanda bahaya.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Berkelanjutan (*Continuity of Care*)

Continuity of care merupakan suatu konsep yang menekankan pentingnya kesinambungan dalam pemberian pelayanan kesehatan sejak hamil hingga pasca melahirkan, dengan tujuan untuk meningkatkan kemandirian keluarga dalam mencegah komplikasi kehamilan.⁹ Kemenkes RI menyatakan bahwa Asuhan Kebidanan Berkelanjutan terdiri dari Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. *Continuity of care* yang

dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.

Continuity of care memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.²

Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir delapan kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *Continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan secara *continuity of care* secara *women center* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan.¹¹

2. Konsep Dasar Kehamilan

a. Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan selama kehamilan.¹⁰ Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan di sarana kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, posyandu, praktek mandiri bidan dan dokter praktik.¹¹ Frekuensi kunjungan ANC Minimal 2 kali pada

trimester I, Minimal 1 kali pada trimester II, Minimal 3 kali pada trimester III.

1) Tujuan ANC

- a) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik maupun mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, serta proses kelahiran bayi.
- b) Mendeteksi dan menatalaksanaan komplikasi medis, beda, atau obstetri selama kehamilan.
- c) Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu, dan tumbuh kembang janin.
- d) Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi.
- e) Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal, serta merawat anak secara fisik, psikologis, dan sosial.
- f) Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

2) Standart ANC yang diprogramkan

Standar pelayanan ANC meliputi standar 10T, sehingga ibu hamil yang datang memperoleh pelayanan komprehensif dengan harapan antenatal care dengan standar 10T dapat sebagai daya ungkit pelayanan kehamilan dan diharapkan ikut andil dalam menurunkan angka kematian ibu.¹² Pelayanan sesuai standart, yaitu 10 T sesuai dengan kebijakan Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (PPIBI), ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10T adalah sebagai berikut:¹²

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan(T2)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk deteksi faktor risiko terhadap kehamilan. Jika kurang dari 145 cm meningkatkan risiko terjadinya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD) atau panggul sempit

b) Nilai Status gizi (Ukur Lingkar lengan Atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kekurangan Energi Kronik (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

c) Ukuran Tekanan Darah(T3)

Tekanan darah yang normal 100/70 – 140/90 mmHg, pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah melebihi 140/90 mmHg) perlu diwaspadai pada kehamilan dan terjadinya pre eklampsia (hipertensi disertai odema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria.

d) Ukuran Tinggi Fundus Uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada

gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

- e) Tentukan Presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) (T5)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

- f) Beri Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) (T6)

Pada kunjungan pertama ANC, dilakukan skrining status imunisasi TT ibu hamil, apabila diperlukan, diberikan imunisasi pada saat pelayanan antenatal. Tujuan dari imunisasi TT ini yaitu untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir serta melengkapi status imunisasi TT.

Tabel 1 Skrining Imunisasi TT

Riwayat Imunisasi Ibu Hamil	Imunisasi Yang Didapat	Status Yang Diberikan
Imunisasi Dasar Lengkap	DPT-Hb 1 DPT-Hb 2 DPT-Hb 3	T1 dan T2
Anak Sekolah Kelas 1 SD	DT	T3
Kelas 2 SD	Td	T4
Kelas 3 SD	Td	T5

Calon Pengantin, TT Masa Hamil	1. Jika ada status T diatas yang tidal terpenuhi 2. Lanjutkan urutan T yang belun terpenuhi 3. Perhatikan interval pemberian
-----------------------------------	--

Sumber: *PPIBI, 2016: 60.*

Tabel 2 Interval dalam perlindungan TT Imunisasi

Imunisasi	Pemberian Imunisasi	Selang waktu pemberian minimal	Masa Perlindungan
TT WUS	T1	-	-
	T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
	T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
	T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
	T5	3 tahun setelah T4	25 tahun

Sumber: *PPIBI, 2016: 60.*

g) Beri Tablet Tambah Darah (Tablet besi) (T7)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama

h) Periksa Laboratorium (rutin dan khusus) (T8)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal, pemeriksaan dibagi menjadi pemeriksaan laboratorium wajib dan atas indikasi sebagai berikut:

(1) Pemeriksaan Rutin

(a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan

(b) Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb)

Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan

(c) Pemeriksaan Human Immunodeficiency virus (HIV)

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

(d) Pemeriksaan HbSag

Semua Ibu hamil secara rutin harus menjalani pemeriksaan HBsAg pada kunjungan awal / trimester I dalam setiap kehamilan,. ibu hamil yang berstatus HBsAg positif, bayinya harus dijamin mendapatkan vaksinasi atau imonoglobulin sesuai kebutuhan

(e) Pemeriksaan protein dalam urine

Pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

(2) Pemeriksaan dengan indikasi

(a) Pemeriksaan kadar gula darah (bila ada indikasi)

(b) Pemeriksaan darah malaria (untuk daerah endemis malaria)

(c) Pemeriksaan Tes sifilis (bila ada indikasi)

(d) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita penyakit tuberculosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberculosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

(e) Pemeriksaan protein dalam urin (bila ada indikasi)

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

i) Tatalaksana atau penanganan kaus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j) Temu wicara (Konseling) (T10)

Temu wicara dan konseling dilakukan setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan testind dan konseling HIV, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, KB paska persalinan, imunisasi dan peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan.

b. Pelayanan Antenatal Terintegrasi

Merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan menanyakan tanda-tanda penting yang terkait dengan kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita ibu hamil :¹³

a) Muntah Berlebihan

Rasa mual dan muntah bisa muncul pada kehamilan muda terutama padapagi hari namun kondisi ibu biasanya hilang setelah kehamilan berumur 3 bulan. Keadaan ini tidak perlu dikhawatirkan, kecuali kalau memang cukup berat, hingga tidak dapat makan dan berat badan menurun terus.

b) Pusing

Pusing biasa muncul pada kehamilan muda. Apabila pusing sampai mengganggu aktifitas sehari-hari maka perlu diwaspadai.

c) Sakit Kepala

Sakit kepala yang hebat atau yang menetap timbul pada ibu hamil mungkin dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin

d) Perdarahan

Perdarahan waktu hamil, walaupun hanya sedikit sudah merupakan tanda bahaya sehingga ibu hamil harus waspada.

e) Sakit Perut hebat

Nyeri perut yang hebat dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin.

f) Demam

Demam tinggi lebih dari 2 hari atau keluarnya cairan berlebihan dari liangrahim dan kadang-kadang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan.

g) Batuk lama

Batuk lama lebih dari 2 minggu, perlu ada pemeriksaan lanjut dan dapat dicurigai ibu hamil menderita TB

h) Berdebar-debar

Jantung berdebar-debar pada ibu hamil merupakan salah satu masalah pada kehamilan yang harus diwaspadai

i) Cepat Lelah

Dalam dua atau tiga bulan pertama kehamilan, biasanya timbul rasa lelah, mengantuk yang berlebihan dan pusing, yang biasanya terjadi pada sore hari. Kemungkinan ibu menderita kurang darah

j) Sesak Nafas atau sukar bernafas

Pada akhir bulan ke delapan ibu hamil sering merasa sedikit sesak bila bernafas karena bayi menekan paru-paru ibu. Namun apabila hal ini terjadi berlebihan maka perlu diwaspadai.

k) Keputihan yang berbau

Keputihan yang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada ibu hamil.

l) Gerakan Janin

Gerakan bayi mulai dirasakan ibu pada kehamilan akhir bulan keempat. Apabila gerakan janin belum muncul pada usia kehamilan ini, gerakan yang semakin berkurang atau tidak ada gerakan janin maka ibu hamil harus waspada

m) Perilaku berubah selama hamil

Perilaku berubah selama hamil seperti gaduh gelisah, menarik diri, bicara sendiri, tidak mandi dan sebagainya. Selama kehamilan, ibu bisa mengalami perubahan perilaku. Hal ini disebabkan karena perubahan hormonal. Pada kondisi yang mengganggu kesehatan ibu dan janinnya maka akan dikonsulkan ke psikiater.

- n) Perilaku kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan

Informasi mengenai kekerasan terhadap perempuan terutama ibu hamil seringkali sulit untuk dicari. Korban kekerasan selalu mau berterus terang pada kunjungan pertama, yang mungkin disebabkan oleh rasa takut atau belum mampu mengemukakan masalahnya kepada orang lain, termasuk petugas kesehatan. Dalam keadaan ini, petugas kesehatan diharapkan dapat mengenali korban dan memberikan dukungan agar mau membuka diri.

- c. Pedoman Program Perencanaan Pencegahan Komplikasi (P4K)

- a) Pengertian

P4K dengan stiker adalah kepanjangan dari Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi, yang merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

- b) Tujuan umum adanya program P4K

Meningkatnya cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.

- c) Tujuan Khusus adanya program P4K antara lain

- a. Terdatanya status ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang memuat informasi tentang lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, taksiran

persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, fasilitas tempat persalinan, calon pendonor darah, transportasi yang akan digunakan serta pembiayaan.

- b. Adanya perencanaan persalinan termasuk pemakaian metode KB pasca persalinan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
 - c. Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas.
 - d. Meningkatkan keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, dukun atau pendamping persalinan dan kelompok masyarakat dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan stiker, dan KB pasca salin sesuai dengan perannya masing-masing.
- d) Manfaat P4K antara lain:
- 1) Mempercepat berfungsinya desa siaga.
 - 2) Meningkatkan cakupan pelayanan Ante Natal Care (ANC) sesuai standart.
 - 3) Meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil.
 - 4) Meningkatkan kemitraan bidan dan dukun.
 - 5) Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini.
 - 6) Meningkatnya peserta KB pasca salin.
 - 7) Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi.
 - 8) Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu serta bayi.
- e) Terapi yang diberikan pada ibu hamil selama masa kehamilan

- 1) Kalk (Calcium lactate)

Calcium lactate atau kalsium laktat adalah obat untuk mencegah atau mengobati rendahnya kadar kalsium dalam darah pada orang-orang yang tidak mendapatkan cukup kalsium dalam makanannya. Calcium lactate biasanya

digunakan oleh ibu hamil dan menyusui, serta penderita penyakit yang diakibatkan tingkat kalsium rendah seperti osteoporosis, hipoparatiroidisme, dan penyakit otot tertentu. Kalk ini diberikan untuk memenuhi kebutuhan kalsium terutama bagi ibu hamil. Kalk diberikan dengan dosis 1x1. Perlu diperhatikan bahwa penggunaan yang berlebihan akan mengganggu metabolisme.

2) Tablet Besi (Fe)

Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (haemoglobin). Penyerapan besi dipengaruhi oleh banyak faktor. Protein hewani dan vitamin C meningkatkan penyerapan, sedangkan kopi, teh, susu, coklat, minuman bersoda dapat menghambat penyerapan zat besi di dalam tubuh, jadi waktu dan tepatnya untuk minum Fe yaitu pada malam hari menjelang tidur hal ini untuk mengurangi rasa mual dan timbul setelah ibu meminumnya

f) Faktor Risiko Ibu Hamil

a) Pengertian

Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung. Karakteristik ibu hamil diketahui bahwa faktor penting penyebab resiko tinggi pada kehamilan terjadi pada kelompok usia 35 tahun dikatakan usia tidak aman karena saat bereproduksi pada usia 35 tahun dimana kondisi organ reproduksi wanita sudah mengalami penurunan kemampuan untuk bereproduksi, tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan kurang dari 45 kg, jarak anak terakhir dengan

kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, jumlah anak lebih dari 4. Faktor penyebab resiko kehamilan apabila tidak segera ditangani pada ibu dapat mengancam keselamatan bahkan dapat terjadi hal yang paling buruk yaitu kematian ibu dan bayi.

b) Faktor-faktor Kehamilan Risiko Tinggi

Faktor resiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan resiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya. Ciri- ciri faktor resiko:

- i. Faktor resiko mempunyai hubungan dengan kemungkinan terjadinya komplikasi tertentu pada persalinan.
- ii. Faktor resiko dapat ditemukan dan diamati/dipantau selama kehamilan sebelum peristiwa yang diperkirakan terjadi.
- iii. Pada seorang ibu hamil dapat mempunyai faktor resiko tunggal, ganda yaitu dua atau lebih yang bersifat sinergik dan kumulatif. Hal ini berarti menyebabkan kemungkinan terjadinya resiko lebih besar. Faktor yang mempengaruhi ibu hamil risiko tinggi yaitu seperti primipara muda berusia kurang dari 16 tahun, primipara tua berusia lebih dari 35 tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan kurang dari 145cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, dan riwayat persalinan dengan tindakan seperti ekstraksi vakum, ekstraksi forseps, dan operasi sesar), pre-eklamsia, eklamsia, gravida serotinus, kehamilan dengan pendarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.

g) Skor Kehamilan Risiko Tinggi

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
Merupakan kehamilan yang tidak disertai oleh faktor risiko atau penyulit sehingga kemungkinan besar ibu akan melahirkan secara normal dengan ibu dan janinnya dalam keadaan hidup sehat.¹⁴
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan skor 6-10 Merupakan kehamilan yang disertai satu atau lebih faktor risiko/penyulit baik yang berasal dari ibu maupun janinnya sehingga memungkinkan terjadinya kegawatan saat kehamilan maupun persalinan namun tidak darurat.¹⁴
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRTS) dengan jumlah skor >12 Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) merupakan kehamilan dengan faktor risiko. Perdarahan sebelum bayi lahir, dimana hal ini akan memberikan dampak gawat dan darurat pada ibu dan janinnya sehingga membutuhkan rujukan tepat waktu dan penanganan segera yang adekuat untuk menyelamatkan dua nyawa. Ibu dengan faktor risiko dua atau lebih, dimana tingkat kegawatannya meningkat sehingga pertolongan persalinan harus di rumah sakit dengan ditolong oleh dokter spesialis.¹⁴

Kartu skor deteksi kehamilan risiko tinggi

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Alamat :
 Umur ibu : Kec/Kab :
 Pendidikan : Pekerjaan :
 Hamil Ke Haid Terakhir tgl Perkiraan Persalinan tgl
Periksa I
 Umur Kehamilan : bln Di :

KEL	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR			
			I	II	III	IV
I	1	Skor awal ibu hamil	2			
	2	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4			
	3	Terlalu tua, hamil ≥ 35 th	4			
	4	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4			
	5	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4			
	6	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4			
	7	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4			
	8	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4			
	9	Terlalu pendek < 145 cm	4			
	10	Pernah gagal kehamilan	4			
II	11	Pernah melahirkan dengan :				
	a. Tindakan tang / vakum	4				
	b. Uri diroboh	4				
	c. Diberi infus / Transfusi	4				
	12	Pernah Operasi Sesar	8			
	13	Penyakit pada ibu hamil :				
	a. Kurang Darah b. Malaria	4				
	c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
	e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
	f. Penyakit Menular Seksual	4				
14	Bergolak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
15	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
16	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
17	Bayi mati dalam kandungan	4				
18	Kehamilan lebih bulan	4				
19	Letak sungsang	8				
20	Letak lintang	8				
21	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
22	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR						

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO		
JML SKOR	PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
0	KRST	BIDAN	TERAK DILAJUK	BIDAN	
1-5	KRST	BIDAN	TERAK DILAJUK	BIDAN	
6-10	KRST	BIDAN	TERAK DILAJUK	BIDAN	
11-15	KRST	BIDAN	TERAK DILAJUK	BIDAN	
16-20	KRST	BIDAN	TERAK DILAJUK	BIDAN	
21-25	KRST	BIDAN	TERAK DILAJUK	BIDAN	
26-30	KRST	BIDAN	TERAK DILAJUK	BIDAN	
31-35	KRST	BIDAN	TERAK DILAJUK	BIDAN	
36-40	KRST	BIDAN	TERAK DILAJUK	BIDAN	
41-45	KRST	BIDAN	TERAK DILAJUK	BIDAN	
46-50	KRST	BIDAN	TERAK DILAJUK	BIDAN	
51-55	KRST	BIDAN	TERAK DILAJUK	BIDAN	
56-60	KRST	BIDAN	TERAK DILAJUK	BIDAN	
61-65	KRST	BIDAN	TERAK DILAJUK	BIDAN	
66-70	KRST	BIDAN	TERAK DILAJUK	BIDAN	
71-75	KRST	BIDAN	TERAK DILAJUK	BIDAN	
76-80	KRST	BIDAN	TERAK DILAJUK	BIDAN	
81-85	KRST	BIDAN	TERAK DILAJUK	BIDAN	
86-90	KRST	BIDAN	TERAK DILAJUK	BIDAN	
91-95	KRST	BIDAN	TERAK DILAJUK	BIDAN	
96-100	KRST	BIDAN	TERAK DILAJUK	BIDAN	

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal :/...../.....

RUJUK DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
 RUJUK KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS 4. Puskesmas

RUJUKAN :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik :
 Kel. Faktor Risiko I & II
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.

Gawat Obstetrik :
 Kel. Faktor Risiko I & II
 1. Perdarahan antepartum
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.

Komplikasi Obstetrik
 3. Perdarahan postpartum
 4. Uri tertinggal
 5. Persalinan Lama

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain
MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan Pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-lain...
TEMPAT KEMATIAN IBU : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

BAYI :
 1. Berat lahir : gram, Laki/2 / Perempuan
 2. Lahir hidup : APGAR Skor
 3. Lahir mati, penyebab
 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab

Keluarga Berencana 1. Ya/Sterilisasi
Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

Gambar 1 Kartu skor deteksi kehamilan risiko tinggi

3. Asuhan kebidanan persalinan

a. Defenisi

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lahir lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).¹⁵ Persalinan dianggap normal jika terjadi pada kehamilan usia cukup bulan (>37 minggu) tanpa disertai adanya

penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.¹⁶ persalinan dapat dibedakan mejadi tiga yaitu:

1) Persalinan Spontan

Persalinan spontan merupakan persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu.

2) Persalinan Buatan

Persalinan buatan adalah bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi caesar.

3) Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran merupakan persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian oksitosin atau prostaglandin.

b. Etiologi

Selama kehamilan, didalam tubuh perempuan terdapat dua hormon yang dominan yaitu esterogen dan progesteron. Hormon esterogen berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan mekanis. Sedangkan, hormon progesteron berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi. Sampai saat ini hal yang menyebabkan mulainya proses persalinan belum diketahui sehingga hanya ada teori-teori antara lain disebabkan oleh hormon, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada saraf, dan nutrisi. Dengan demikian dapat disebutkan beberapa teori yang dapat menyebabkan persalinan yaitu sebagai berikut: .¹⁵

1) Teori Penurunan Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.¹⁵

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi.¹⁵

3) Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.¹⁵

4) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi

miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.¹⁵tita

5) Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti¹⁵

6) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi Rahim.¹⁵

c. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat 4 faktor yang mempengaruhi kemajuan persalinan yaitu:¹⁵

- 1) *Passage* (jalan lahir) yang meliputi ukuran panggul, bentuk panggul dan kemampuan serviks untuk membuka dan kemampuan vagina untuk meregang.
- 2) *Passenger* (janin) yang meliputi ukuran janin, terutama kepala janin, sikap janin, yang mendeskripsikan hubungan antara kepala, bahu, dan tungkai janin terhadap satu sama lain, letak janin, yang menunjukkan hubungan antara aksis panjang janin dengan aksis panjang ibu, presentasi janin, yang mendeskripsikan bagian janin yang masuk panggul pertama kali, posisi janin, yang menunjukkan arah bagian presentasi menghadap yaitu depan, samping, atau belakang panggul ibu.

- 3) *Power* (tenaga) yang meliputi frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi uterus, tekanan abdomen yang terjadi akibat mengejan pada kala II persalinan.
- 4) *Psycho* (kondisi psikis) yang meliputi persiapan fisik, emosi, dan intelektual ibu, pengalaman kelahiran ibu sebelumnya, sikap budaya ibu, dukungan dari orang yang penting bagi ibu.

d. Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan diantaranya adalah:¹⁵

1) Tanda-tanda Persalinan Sudah Dekat

a) *Lightening*

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh:

- (1) Kontraksi *Braxton Hicks*
- (2) Ketegangan otot perut
- (3) Ketegangan ligamentum rotundum
- (4) Gaya berat janin kepala ke arah bawah¹⁷

b) Terjadinya His Permulaan

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesteron dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut his palsu. Sifat his palsu:¹⁷

- (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- (2) Datangnya tidak teratur
- (3) Tidak ada perubahan serviks
- (4) Durasinya pendek
- (5) Tidak bertambah jika beraktivitas

2) Tanda Masuk dalam Persalinan

a) Terjadinya His Persalinan

- (1) Pinggang terasa sakit, yang menjalar ke depan

(2) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar

(3) Terjadi perubahan pada serviks¹⁷

b) *Bloody Show*

Pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina. Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah yang menjadikan perdarahan sedikit.¹⁷

c) Pengeluaran Cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil.¹⁷

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I (kala pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka.¹¹ Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sehingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan Kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu:

a) Fase laten

Fase laten dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

b) Fase aktif

Fase aktif dimana pembukaan 4-10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase, yaitu:

- (1) Periode Akselerasi berlangsung selama 2 jam (pembukaan menjadi 4cm)
- (2) Periode Dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam (pembukaan berlangsung cepat menjadi 9cm)
- (3) Periode Deselerasi berlangsung lambat, dalam 2 jam (pembukaan jadi 10cm atau lengkap)

Pada fase persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.¹¹

2) Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multigravida 1 jam.

Tanda gejala kala II yaitu:

- a) Pembukaan Lengkap (10cm)
- b) Ibu ingin meneran
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva dan anus membuka

3) Kala III

Kala III (kala uri) adalah adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Kala III persalinan terdiri atas dua fase, yaitu pelepasan plasenta dan ekspulsi (pengeluaran) plasenta. Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan

pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III.¹⁵

Tanda tanda pelepasan plasenta yaitu:

- a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- b) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim
- c) Tali pusat memanjang
- d) Semburan darah

4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Pada fase ini perlu pemantauan intensif yaitu pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan,

jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Pemantauan atau observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi dan pernapasan), kontraksi uterus, Tinggi fundus uterus, kandung kemih terjadinya perdarahan (perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.¹⁵

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Defenisi

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus yaitu bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran, berusia 0 – 28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik.¹⁸

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.¹⁹

b. Ciri-ciri

Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan.²⁰

Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (rooting, sucking, morro, grasping), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora dan mayora,

mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.^{21,22}

c. Klasifikasi neonatus

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

- 1) Neonatus menurut masa gestasinya :
 - a) Kurang bulan (preterm infant) : < 259 hari (37 minggu)
 - b) Cukup bulan (aterm infant) : 259-294 hari (37-42 minggu)
 - b) Lebih bulan (postterm infant) : >294 hari (42 minggu/lebih)
- 2) Neonatus menurut berat badan lahir :
 - a) Berat lahir rendah : < 2500 gram
 - b) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
 - c) Berat lahir lebih : > 4000 gram
- 3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan) :
 - a) Nenonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
 - b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

d. Penatalaksanannya Bayi baru lahir normal

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10-20 per 1000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap sudden infant death syndrome (SIDS).¹⁶

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi. Asuhan bayi baru lahir meliputi :²³

1) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

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

- a) Apakah kehamilan cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

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

2) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

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

Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilicus.²⁴

3) Insiasi Menyusui Dini(IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara.²⁵

Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, mengukur lingkar kepala, lingkar dada, panjang badan, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusui.²⁵

4) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Mekanisme pengaturan temperatur bayi belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.¹⁶

5) Pemberian Salep Mata/ tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah

kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran

- 6) Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.
- 7) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan VK1 dosis tunggal di Paha Kiri

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.²⁶

- 8) Pemberian Imunisasi Hepatitis B(HB0) dosis tunggal dipaha kanan

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

- 9) Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk memilah bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital (HK) dan bayi yang bukan penderita. Bayi baru lahir yang bisa diperiksa ialah yang berusia 2-14 hari. Tujuan dilaksanakannya skrining ini adalah untuk mendeteksi kelainan hormon tiroid yang menjadi salah satu resiko timbulnya gangguan fisik dan mental dalam masa tumbuh kembang anak. Darah yang diambil ialah sebanyak 2-3 tetes dari tumit bayi kemudian diperiksa di laboratorium. Apabila hasilnya positif, bayi harus segera diobati sebelum usianya 1 bulan agar

terhindar dari kecacatan, gangguan tumbuh kembang, keterbelakangan mental dan kognitif.

e. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya tiga kali yaitu:²⁷

- 1) Kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir:
 - a) Mempertahankan suhu tubuh bayi
 - b) Pemeriksaan fisik bayi
 - c) Dilakukan pemeriksaan fisik: telinga, mata, hidung, leher, dada.
 - d) Konseling: jaga kehangatan, pemberian Asi sulit, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal.
- 2) Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari
 - a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - b) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, dan diare
 - c) Memberikan Asi bayi disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam.
 - d) Menjaga suhu tubuh bayi
 - e) Menjaga kehangatan bayi
 - f) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan Asi eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
 - g) Diberitahukan teknik menyusui yang benar
- 3) Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8-28 hari
Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter/bidan/perawat, dapat dilaksanakan di Puskesmas atau melalui kunjungan rumah:

- a) Pemeriksaan fisik
- b) Menjaga kebersihan bayi
- c) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
- d) Memberikan Asi minimal 10-15 kali dalam 24 jam
- e) Menjaga kehangatan bayi
- f) Menjaga suhu tubuh bayi
- g) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

5. Asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui

a. Defenisi

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira – kira 6 minggu.²⁸

b. Perubahan fisiologis masa nifas

Pada masa nifas, terjadi perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis pada ibu. Perubahan fisiologis yang terjadi sangat jelas, walaupun dianggap normal, di mana proses-proses pada kehamilan berjalan terbalik. Perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis dalam masa nifas yaitu meliputi:²⁹

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi uteri dapat dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah seperti berikut ini: ²⁹

- Setelah bayi lahir, TFU setinggi pusat (1000 gram)
- Setelah plasenta lahir, TFU 3 jari dibawah pusat (750 gram)

- 1 minggu PP, TFU pertengahan pusat simfisis (500 gram)
- 2 minggu PP, TFU sudah tidak teraba (350 gram)
- 6 minggu PP, TFU bertambah kecil (50 gram)
- 8 minggu PP, sebesar normal (30 gram)

b) Lokhea

Adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:²⁹

- i. Lokhea rubra, keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
- ii. Lokhea sanguinolenta sanguinolenta, berwarna berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.
- iii. Lokhea serosa, berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
- iv. Lokhea alba, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum. Lokhea yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh

tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan lokhea purulenta. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut lokhea statis.²⁹

c) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (*let down*). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus aktiferus* payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak.³⁰

2) Sistem Sistem kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam hilang darah sekitar 300-400 cc. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada SC hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4- 6 minggu.²⁹

3) Sistem muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal pada ibu selama masa pemulihan/postpartum termasuk penyebab relaksasi dan kemudian hipermobilitas sendi serta perubahan pada pusat gravitasi. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan. Dinding abdominal lembek setelah proses persalinan karena peregangan selama kehamilan.²⁹

4) Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomy.²⁹

5) Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Dieresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum²⁹

c. Perubahan psikologis masa nifas

Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesi masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu:³¹

- 1) Respon dan dukungan dari keluarga dan teman

- 2) Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
- 3) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- 4) Pengaruh budaya

Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:

- 1) Masa *Taking In* (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

- 2) Masa *Taking On* (Fokus pada Bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

- 3) Masa *Letting Go* (Mengambil Alih Tugas sebagai Ibu Tanpa Bantuan NAKES)

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi social. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

d. Kebutuhan dasar masa nifas

1)Kebersihan diri

- a) Perawatan 3-4 hari di rumah sakit cukup untuk mengembalikan fisik ibu yang baru bersalin dengan operasi. Sebelum pulang, sebaiknya ibu menguasai bagaimana cara merawat luka operasi. Biasanya, pasien diminta datang kembali ke dokter untuk pemantauan perawatan luka tujuh hari setelah pulang. Pasien boleh mandi seperti biasanya, setelah hari ke-5 operasi. Setelah itu keringkan dan rawat luka seperti biasa.²⁹
- b) Jahitan bekas luka di perut ibu akan ditutupi kain kasa lembut. Kasa perut harus di lihat satu hari pascabedah. Apabila basah dan berdarah arus dibuka dan diganti. Umumnya, kasa perut dapat diganti pada hari ke 3-4 sebelum pulang dan seterusnya pasien menggantinya setiap hari. Luka dapat diberi salep Betadin sedikit.²⁹
- c) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Memastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Memberikan nasehat ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
- d) Memberikan saran kepada ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan di bawah matahari atau disterika.
- e) Memberikan saran kepada ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.²⁹

2) Nutrisi dan Cairan

Ibu yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan ibu boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin. Namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar daripada ibu hamil, kecuali apabila ibu tidak menyusui bayinya. Kebutuhan pada masa menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari.³² Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunanya harus seimbang, porsiya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindungan.³²

3) Ambulasi

Pada masa nifas, perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini. Ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan segera bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik. Gangguan kemih dan buang air besar juga dapat teratasi. Mobilisasi sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, atau sembuhnya luka (jika ada luka). Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Ini berguna untuk mempercepat sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea).³³

Tahapan mobilisasi dini dilakukan setelah kala IV. Setelah kala IV ibu bisa turun dari tempat tidurnya dan beraktivitas seperti

biasa, hal ini dikarenakan pada masa persalinan kala IV ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk memulihkan tenaga pada proses penyembuhan. Dalam persalinan normal, setelah 1 atau 2 jam persalinan ibu harus melakukan rentang gerak dalam tahapan mobilisasi dini, jika ibu belum melakukannya dalam rentang waktu tersebut maka ibu belum melakukan mobilisasi secara dini (late ambulation).³³ Dalam waktu sekitar 2-6 jam bidan akan membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini, misalnya duduk di tempat tidur, duduk di bagian samping tempat tidur, serta mulai jalan dengan jarak yang dekat. Jika semakin cepat ibu dapat bergerak kembali maka proses menyusui dan merawat anak akan semakin cepat dan mudah dilakukan oleh ibu. Mobilisasi dini yang baik dapat mengurangi terjadinya perdarahan abnormal karena dengan melakukan mobilisasi dini maka kontraksi uterus akan baik, sehingga fundus uteri akan keras. Mobilisasi yang tidak baik dapat menyebabkan involusi uteri yang tidak baik sehingga darah-darah yang tersisa tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi.³³

4) Eliminasi

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi ibu harus tetap berkemih secara teratur, karena kantung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan timbulnya perdarahan dari rahim. Seperti halnya dengan berkemih, perempuan pascapersalinan sering tidak merasakan sensasi ingin buang air besar, yang dapat disebabkan pengosongan usus besar (klisma) sebelum melahirkan atau ketakutan menimbulkan robekan pada jahitan dikemaluan. Sebenarnya kotoran yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat menyulitkan dikemudian hari.²⁹

Pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume darah

meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Oleh karena itu, ibu perlu belajar berkemih secara spontan dan tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan. Menahan buang air kecil akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni dan gangguan kontraksi rahim sehingga pengeluaran cairan vagina tidak lancar. Sedangkan buang air besar akan sulit karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya haemoroid (wasir). Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanantinggi serat dan cukup minum.²⁹

5) Istirahat

Wanita pasca persalinan harus cukup istirahat. Delapan jam pasca persalinan, ibu harus tidur terlentang untuk mencegah perdarahan. Sesudah 8 jam, ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah trombosis. Ibu dan bayi ditempatkan pada satu kamar. Pada hari kedua, bila perlu dilakukan latihan senam. Pada hari ketiga umumnya sudah dapat duduk, hari keempat berjalan dan hari kelima sudah dapat dipulangkan. Makanan yang diberikan harus bermutu tinggi dan cukup kalori, cukup protein dan banyak buah. Anjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga ketika ibu merasa lelah. Putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik disaat ibu dan bayi sedang istirahat untuk menghilangkan rasa tegang dan lelah.

6) Seksualitas

Setelah persalinan pada masa ini ibu menghadapi peran baru sebagai orang tua sehingga sering melupakan perannya sebagai pasangan. Namun segera setelah ibu merasa percaya diri dengan peran barunya dia akan menemukan waktu dan melihat sekelilingnya serta menyadari bahwa dia telah kehilangan aspek lain dalam kehidupannya yang juga penting. Oleh karena itu perlu

memahami perubahan yang terjadi pada istri sehingga tidak punya perasaan diabaikan. Anjuran:

- a) Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu ibu merasakan aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- b) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu setelah 40 hari atau 6 minggu pasca persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.
- c) Kerjasama dengan pasangan dalam merawat dan memberikan kasih sayang kepada bayinya sangat dianjurkan.

e. Tanda bahaya masa nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah sebagai berikut:³⁴

- 1). Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam).
- 2). Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk.
- 3). Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
- 4). Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan.
- 5). Pembengkakan diwajah atau ditangan.
- 6). Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.
- 7). Payudara yang bertambah atau berubah menjadi merah panas dan atau terasa sakit.
- 8). Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- 9). Rasa sakit merah, lunak dan atau pembengkakan dikaki.
- 10). Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri.

11). Merasa sangat letih dan nafas terengah-engah.

f. Kunjungan Ulang Masa Nifas

Waktu kunjungan nifas KF1-KF3 menurut Panduan pelayanan operasional persalinan dan nifas normal bagi tenaga Kesehatan menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol/ kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali:²⁹

- 1) Kunjungan Nifas Pertama (KF1) Adalah kunjungan nifas pada masa mulai dari 6-48 jam setelah persalinannya. Asuhan yang diberikan meliputi mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberikan konseling bagaimana cara mencegah atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- 2) Kunjungan Nifas Kedua (KF2) Adalah kunjungan nifas dalam kurun waktu hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan pada KF2 yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal; menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal; memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup; memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi; memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan Nifas Ketiga (KF3) Adalah kunjungan nifas dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan pada KF3 yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami dan memberikan konseling untuk

KB secara dini, imunisasi, dan tandatanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

- 4) Kunjungan Nifas Keempat (KF4) Adalah kunjungan nifas dalam kurun waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan yaitu Menanyakan penyulit-penyulit yang di alami ibu selama masa nifas dan Memberikan konseling KB secara dini.³⁵

6. Asuhan keluarga berencana

a. Defenisi

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim.³⁶

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan yaitu mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas.³⁷

Keluarga berencana memiliki beberapa tujuan yaitu:³⁸

- 1) Mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk dengan menurunkan angka kelahiran atau TFR (Total Fertility Rate).
- 2) Mengatur kehamilan dengan menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan apabila merasa anak telah cukup.
- 3) Tercapainya keluarga yang berkualitas, yakni keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan dan produktif dari segi ekonomi.

c. Sasaran keluarga Berencana

Sasaran langsung KB yaitu pasangan usia subur yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena pasangan usia subur ini adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan mudah terjadinya kehamilan. Pasangan Usia Subur (PUS) diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilitas.³⁶

Sasaran tidak langsung KB yaitu:³⁶

- 1) Kelompok remaja usia 15-19 tahun karena remaja bukan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung melainkan termasuk kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual. Sehingga program KB pada sasaran remaja menjadi upaya promotif dan preventif untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan agar tidak berujung pada aborsi.
- 2) Organisasi-organisasi, lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah maupun swasta serta tokoh masyarakat dan pemuka agama yang diharapkan dapat memberikan dukungan kelembagaan dua anak cukup

d. Definisi kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang berarti "melawan" atau "mencegah", sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat adanya pertemuan antara sel telur.³⁹

e. Prinsip kerja kontrasepsi

Cara kerja kontrasepsi pada dasarnya adalah meniadakan pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel mani (sperma). Ada tiga cara untuk mencapai tujuan tersebut diantaranya adalah menekan keluarnya sel telur (ovulasi), menahan masuknya sperma ke dalam saluran kelamin

wanita sampai mencapai ovum dan yang ketiga adalah menghalangi nidasi.³⁹

f. Macam- macam metode Kontrasepsi

Macam-macam metode kontrasepsi dibagi atas antara lain:³⁹

1) Metode Tradisional

Metode yang sudah lama digunakan akan tetapi memiliki tingkat keberhasilan yang rendah. Metode tradisional ini antara lain penggunaan semprot vagina, senggama terputus dan penggunaan agens pembersih vagina.

2) Metode Alamiah tanpa Alat

Metode alamiah yang tanpa alat antara lain metode kelender, metode suhu basal badan, metode lendir servik, metode pantang berkala, metode amenorae laktasi, metode senggama terputus.

3) Metode Alamiah dengan Alat (Metode Barrier)

Metode barrier merupakan metode alamiah yang menggunakan alat terdiri atas kondom, spermiside, diafragma, kap serviks.

4) Metode Modern

Metode modern terdiri dari metode kontrasepsi hormonal dan non hormonal. Metode hormonal terdiri dari pil KB, suntik dan implan dan metode non hormonal terdiri dari IUD.

5) Metode mantap

a) Kontrasepsi mantap pada wanita

Penyinaran, Medis Operatif Wanita (MOW), penyumbatan tuba fallopii secara mekanis dan penyumbatan tuba fallopii secara kimiawi.

b) Kontrasepsi mantap pada pria

Medis Operatif Pria (MOP), penyumbatan vas deferens secara mekanis dan penyumbatan vas deferens secara kimiawi.³⁶

g. Jenis alat Kontrasepsi

Macam-macam alat kontrasepsi yang aman dan tidak mengganggu laktasi meliputi metode amenhorea laktasi (MAL), pil progestin, suntik progestin, implan dengan progestin dan alat kontrasepsi dalam rahim. Semua metode baik hormonal maupun non hormonal dapat digunakan sebagai metode dalam pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan, akan tetapi pada masa menyusui bayi ini beberapa yang disarankan agar tidak mengganggu produksi ASI yaitu diantaranya:³⁶

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, hanya Air Susu Ibu saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

a) Keuntungan kontrasepsi

Segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa mengeluarkan biaya.

b) Keuntungan Nonkontrasepsi

Keuntungan non kontrasepsi bagi bayi yaitu akan mendapat kekebalan pasif (mendapat antibodi perlindungan lewat air susu ibu), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal dan terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air susu lain atau formula. Sedangkan bagi Ibu dapat mengurangi perdarahan pascapersalinan, mengurangi risiko anemia dan meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi.

2) Pil Progestin

Pil progestin (minipills) adalah pil kontrasepsi yang hanya mengandung progestin saja tanpa estrogen dengan dosis progestin yang kecil (0,5 atau kurang). Pil progestin dapat mulai diberikan dalam 6 minggu pertama pasca persalinan.

a) Keuntungan Cokok untuk perempuan yang menyusui, efektif pada masa laktasi, tidak menurunkan kadar ASI, tidak memberikan efek samping estrogen.

b) Keterbatasan

Mengalami gangguan haid, harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja kegagalan menjadi lebih besar, risiko kehamilan ektopik cukup tinggi, mual.

3) Suntik Progestin

Suntik progestin merupakan suntik yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progestagen yang kuat dan sangat efektif. Jenisnya yaitu Depo Medroksi Progesteron Asetat (Depo Provera) dan Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat).

a) Keuntungan dari suntik progestin yaitu: Pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak pengaruh pada ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan pada perempuan usia > 35 tahun.

b) Keterbatasan suntik progesteron Sering ditemukan gangguan haid, klien tergantung pada pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, terlambatnya kembali kesuburan setelah berhenti penghentian pemakaian

4) Implant

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. Metode ini sangat efektif (0,2-1 kehamilan per 100 perempuan).

a) Keuntungan Implant

Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

b) Keterbatasan Implant

Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea, progestin dapat memicu pertumbuhan miom, dapat terjadi perforasi uterus pada saat insersi (<1/1000 kasus).

5) IUD

IUD merupakan kontrasepsi sangat efektif dan berjangka panjang. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif yaitu 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Cara kerja IUD antara lain menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu.⁴⁰

IUD dapat dipasang dalam keadaan setelah haid sedang berlangsung, karena keuntungannya pemasangan lebih mudah oleh karena servik pada waktu agak terbuka dan lembek. Rasa nyeri tidak seberapa keras, perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak seberapa dirasakan, kemungkinan pemasangan IUD pada uterus yang sedang

hamil tidak ada. Selain itu, pemasangan dapat dilakukan saat post partum. Pemeriksaan sesudah IUD dipasang dilakukan pada 1 minggu pasca pemasangan, 3 bulan berikutnya, berikutnya setiap 6 bulan sekali.⁴⁰

6) Kondom

Yakni alat kontrasepsi yang dibuat dari karet yang dipergunakan dipenis laki laki untuk menghindari sperma masuk kedalam vagina. Kondom termasuk kontrasepsi non hormonal.³⁶ Yaitu alat kontrasepsi guna menghalangi secara mekanik. Alat ini dapat mengantisipasi kehamilan dengan menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma secara mencegah sperma agar tidak masuk ke vagina. kondom aman untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu proses laktasi.

a) Keuntungan penggunaan kondom

Efektif apabila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan, harganya murah dan dapat dibeli secara umum dan tidak perlu resep bidan maupun dokter.

b) Kekurangan penggunaan kondom

Efektifitas tidak terlalu tinggi, cara penggunaan sangat mempengaruhi efektifitas dari kontrasepsi, agak mengganggu hubungan seksual, dapat menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi, harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual, kondom rusak pada saat akan digunakan untuk hubungan seksual.