

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

Pengkajian dilakukan pada Ny. M ini dilakukan pertama kali pada saat Ny. M kunjungan ke puskesmas pada tanggal 2 Maret 2026. Selanjutnya pengkajian tidak hanya dilakukan di Puskesmas Pleret saja, tetapi juga dilakukan melalui kunjungan rumah dan juga secara *online* melalui media sosial *WhatsApp*. Jenis data yang digunakan sebagai dasar pemberian asuhan kepada Ny. M dan juga dalam penyusunan laporan ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan langsung dari keterangan Ny. M dan juga hasil pemeriksaan selama pendampingan, sedangkan untuk data sekunder didapatkan dari dokumentasi rekam medis dan buku KIA pasien.

1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Asuhan pertama kali dilakukan pada saat kunjungan pemeriksaan kehamilan Ny. M di Puskesmas pada tanggal 2 Maret 2026. Pada saat pemeriksaan umur Ny. M adalah 26 tahun. Ny. M berdomisili di Bawuran II RT.02, Bantul. Untuk riwayat menstruasi yaitu menarche pada saat umur ± 14 tahun dengan siklus teratur setiap bulannya selama ± 7 harian. Selama ini Ny. M tidak mengalami keluhan seperti keputihan yang berlebih ataupun dismenore. HPHT Ny. M yaitu pada tanggal 14 Juni 2025 dan HPL pada tanggal 21 Maret 2026. Status TT Ny. M adalah TT5. Ny. M dan tuan D mengatakan menikah satu kali dan sudah berjalan kurang lebih selama 1 tahun ini. Ini adalah kehamilan pertamanya dan belum pernah keguguran. Selain itu Ny. M maupun suaminya mengatakan bahwa mereka selama ini belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun dan memang berencana ingin segera memiliki anak pasca menikah. Ny. M mengatakan baik dirinya maupun keluarganya tidak sedang dan tidak pernah menderita penyakit sistemik, penyakit menurun, ataupun penyakit menular lainnya seperti hipertensi, asma, TBC, hepatitis, HIV, dll,

Pada kebiasaan sehari-harinya Ny. M mengatakan mandi dua kali sehari, membersihkan genitalia setelah mandi, BAB, maupun BAK serta mengganti celana dalam saat dirasa lembab dan juga sehabis mandi. Pola nutrisi makan sehari 2-3x, porsi sedang, berupa nasi, sayur lauk, dan buah. Minum kurang lebih 2 liter per hari. Ny. M tidak punya kebiasaan merokok dan suaminya juga bukan merupakan seorang perokok, Pola eliminasi BAB sehari 1 kali, BAK 5-6 kali sehari. Pola aktivitas sehari-hari Tn. D bekerja sebagai karyawan swasta dan Ny. M sebagai ibu rumah tangga. Penghasilan keluarga Ny. M kurang lebih 1.700.000 perbulan. Ny. M tinggal berdua dengan suaminya. Pola istirahat tidur malam 7 jam/hari dan tidur siang kurang lebih 2 jam/hari. Pola kebersihan mandi sehari 2x dan gosok gigi sehari 2x. Pola seksualitasnya Ny. M mengatakan bisa satu sampai dua kali dalam seminggu. Pasien mempunyai asuransi kesehatan BPJS mandiri.

Ny. M mengatakan sudah mengetahui tentang kehamilan. Bahwa masa kehamilan membutuhkan gizi dan istirahat yang cukup untuk perkembangan janin di dalam kandungan. Ibu mengatakan menerima kehamilan saat ini dan suami serta keluarga mendukung dan senang. Ibu mengatakan bahwa ia belum memiliki rencana untuk tempat melahirkan besok akan tetapi sudah mulai menyiapkan pakaian dll untuk persalinan.

Data objektif ditemukan bahwa keadaan umum baik, tanda vital TD: 113/70 mmHg, Nadi 77x/menit, Suhu 36⁰C, Rr: 20x/menit, BB sebelum hamil: 41,5 Kg, BB saat ini: 54 Kg, TB: 154 cm, LILA awal hamil: 21 cm, LILA sekarang: 23 cm, IMT: 17,49 (KEK Ringan), SPO2: 98%, MAP: 84,3 mmHg, GDP: 81 mg/dl, GD2PP: 106 mg/dl, Hb Awal Hamil: 14,2 gr/dL Hb: 10,6 gr/dL, HMT: 32,3%, Golongan darah: O, hasil TCM TB negatif. Saat ini usia kehamilan Ny. M diketahui dari HPHT yakni 37 minggu 2 hari. Pada pemeriksaan *head to toe* ditemukan bahwa hasil seluruhnya normal, selain itu untuk pemeriksaan Leopold diketahui bahwa TFU 28 cm, DJJ 136x/menit, punggung kanan, persentasi kepala, belum masuk panggul.

Setelah dilakukan pemeriksaan, maka ditegakkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. M usia 26 Tahun G1P0Ab0Ah0 Usia Kehamilan 37 minggu 2 hari dengan anemia. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet tambah darah secara teratur dengan dosis 2 x 1 tablet per hari. Selain itu, ibu dianjurkan mengonsumsi makanan yang kaya zat besi, baik protein hewani maupun nabati, guna membantu meningkatkan kadar hemoglobin. Ibu juga disarankan mengurangi konsumsi teh karena dapat menghambat penyerapan zat besi, serta menggantinya dengan minuman yang lebih baik seperti air putih atau jus buah yang mengandung vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi. Selanjutnya, ibu dianjurkan melakukan jalan kaki secara rutin dan *squat* ringan sesuai kemampuan untuk membantu proses penurunan kepala janin ke panggul.

Pada tanggal 7 Maret 2026 mahasiswa melakukan kunjungan rumah. Ny. M mengatakan bahwa saat ini merasa sering pipis dan Ny. M mengatakan bahwa ia baru saja melakukan pemeriksaan kehamilan di RS Nur Hidayah (7 Maret 2026) untuk evaluasi keadaannya. Berdasarkan hasil data subyektif dan buku KIA diketahui bahwa hasil pemeriksaan gerak janin aktif. Namun, hasil pemeriksaan USG menunjukkan bahwa BPD (*Biparietal diameter*): 8,36, EFW (*Estimation Fetal Weight*): 2325 gr, FHR (*Fetal heart rate*): 143x/menit. Selain itu, hasil pemeriksaan juga menyebutkan bahwa kepala janin masih belum masuk panggul. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, dokter menegakkan diagnosis Ny. M usia 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu dengan suspek *Intrauterine Growth Restriction* + *Oligohydramnion*.

Saat dilakukan kunjungan rumah didapatkan keadaan umum ibu baik. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,4⁰C dan respirasi 19 x/menit. Ny. M mengatakan bahwa dokter menganjurkan untuk mengonsumsi jus alpukat 1 kali setiap 2

hari, telur rebus 2 kali sehari, memperbanyak minum air putih, serta rutin berjalan kaki. Terkait keluhan sering berkemih yang dialami Ny. M, pendamping memberikan KIE bahwa kondisi tersebut merupakan salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III. Hal ini terjadi karena usia kehamilan yang semakin besar menyebabkan rahim membesar dan kepala janin mulai turun ke panggul sehingga menekan kandung kemih. Tekanan tersebut menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, sehingga ibu lebih sering merasa ingin berkemih meskipun jumlah urine yang keluar sedikit. Pada saat kunjungan rumah, Ny. M dan suami juga menyampaikan rencana persalinan akan dilakukan di RS Nur Hidayah.

Pada tanggal 9 Maret 2026 Ny. M melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas Pleret. Ny. M mengatakan bahwa saat ini tidak ada keluhan dan ingin meminta surat rujukan untuk ke dokter SPOG RS Nur Hidayah karena pada tanggal 7 Maret 2026 disarankan oleh dokter SPOG RS Nur Hidayah untuk meminta surat rujukan ke Puskesmas. Pada pemeriksaan obyektif diketahui bahwa BB: 54,5 Kg, TD: 113/71 mmHg, Nadi: 79x/menit, SPO2: 98%, S: 36,2⁰C, RR: 19x/menit, MAP: 85 mmHg. Pada pemeriksaan Leopold diketahui bahwa TFU 29 cm, DJJ 147 cm, Persentasi kepala, punggung kanan, dan sudah masuk panggul. Saat ini diketahui bahwa usia kehamilan Ny. M yaitu 38 minggu 2 hari. Berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, serta riwayat hasil USG sebelumnya yang menunjukkan suspek IUGR dan Oligohidramnion, tenaga kesehatan di Puskesmas Pleret menyetujui pemberian surat rujukan ke dokter SPOG di RS Nur Hidayah untuk pemeriksaan lanjutan dan penatalaksanaan lebih lanjut. Selain itu, ibu diberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan tangan, nyeri perut hebat, gerak janin berkurang, serta keluar cairan dari jalan lahir. Ibu juga diberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan, yaitu mulas yang teratur dan semakin sering, keluar lendir

bercampur darah, ketuban pecah, serta adanya dorongan ingin meneran. Ibu dianjurkan segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda bahaya maupun tanda-tanda persalinan tersebut.

2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan ini dilakukan melalui *WhatsApp* pada tanggal 14 Maret 2026 pukul 12.40 WIB saat usia kehamilan 39 minggu. Ny. M mengatakan bahwa ia mulai merasakan kencang-kencang yang semakin sering dan lama sejak semalam (13 Maret 2026). Ny. M mengatakan bahwa kebetulan pada tanggal 14 Maret merupakan jadwal pemeriksaan ulang ke RS Nur Hidayah, ditambah keluar lendir darah pukul 12.00 WIB. Ny. M mengatakan bahwa ketika dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 12.40 WIB diketahui bahwa saat ini ia sudah dalam pembukaan 1 (Fase Laten), Air Ketuban utuh, dan gerak janin nya aktif. Ny. M mengatakan kenceng-kencengnya 2 kali dalam 10 menit dengan durasi kurang lebih sekitar 20-30 detik. Sebelumnya Ny. M dan suami telah diajarkan cara menghitung kontraksi dari aplikasi penghitung kontraksi.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberikan dukungan emosional kepada ibu agar tetap tenang, berpikir positif, dan mengatur napas saat kontraksi datang. Suami dianjurkan untuk mendampingi ibu secara aktif serta melakukan usapan atau pijatan ringan pada punggung ibu saat kontraksi untuk membantu mengurangi rasa nyeri dan memberikan kenyamanan. Suami juga dianjurkan untuk tetap memberikan makanan dan minuman yang bernutrisi serta cukup cairan guna menjaga tenaga ibu sebagai persiapan menghadapi proses persalinan dan saat mengejan nanti.

Selain itu, ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi ringan seperti berjalan-jalan di sekitar ruangan, berdiri, atau berganti posisi, sehingga ibu tidak hanya berbaring di tempat tidur mengingat saat ini masih dalam pembukaan 1 cm. Mobilisasi dapat membantu mempercepat penurunan kepala janin dan kemajuan persalinan. Suami juga dianjurkan melakukan

stimulasi puting susu sesuai cara yang telah diajarkan sebelumnya untuk membantu merangsang kontraksi uterus secara alami. Ibu dianjurkan segera memberi tahu tenaga kesehatan apabila kontraksi semakin kuat dan sering, ketuban pecah, perdarahan bertambah banyak, atau gerak janin berkurang.

Pada tanggal 15 Maret 2026 pendamping melakukan evaluasi ulang terkait dengan keadaan ibu melalui *WhatsApp*. Berdasarkan hasil komunikasi dengan Ny. M, diketahui bahwa pada pukul 08.50 WIB air ketuban mulai rembes dan hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan serviks sudah mencapai 5 cm, sehingga ibu berada dalam fase aktif persalinan kala I. Pendamping memberikan dukungan moril kepada Ny. M agar tetap tenang, fokus mengatur pernapasan saat kontraksi, serta meyakinkan ibu bahwa proses persalinan berjalan dengan baik. Selanjutnya, pada pukul 12.40 WIB Ny. M dipimpin mengejan sesuai dorongan his dan instruksi tenaga kesehatan. Pada pukul 12.55 WIB bayi lahir spontan dengan jenis kelamin perempuan, segera menangis kuat, dan kondisi umum baik. Setelah persalinan, baik Ny. M maupun bayinya tidak mengalami komplikasi. Plasenta lahir spontan dan lengkap, perdarahan dalam batas normal, serta tidak ditemukan robekan pada jalan lahir sehingga tidak memerlukan penjahitan. Bayi kemudian dilakukan Inisiasi Menyusu Dini selama kurang lebih 60 menit. Ibu dan bayi selanjutnya dilakukan rawat gabung.

3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus
 - a. Kunjungan Neonatus 1 (KN 1 6-48 jam)

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada tanggal 15 Maret 2026 pukul 18.00 WIB melalui media *WhatsApp*. Pengkajian dilakukan berdasarkan hasil anamnesa dan dokumentasi pemeriksaan pada buku KIA. Ny. M mengatakan bayinya lahir pada tanggal 15 Maret 2026 pukul 12.55 WIB dengan jenis kelamin perempuan.

Setelah bayi dilakukan IMD selama ± 60 menit, kemudian dilakukan asuhan bayi baru lahir. Diketahui bahwa bayi lahir spontan pada usia kehamilan 39 minggu dan tidak terdapat komplikasi pada ibu maupun bayi. Berat badan lahir By. Ny. M yaitu 2670 gram, panjang badan 48 cm, dan lingkar kepala 33 cm. Bayi sudah mau menyusu meskipun masih sedikit kesulitan, serta sudah buang air kecil 1 kali dan buang air besar 1 kali. Bayi juga telah diberikan injeksi Vitamin K1, salep mata, dan imunisasi HB-0.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, selanjutnya disusun rencana asuhan yaitu memberikan KIE kepada ibu mengenai proses adaptasi bayi baru lahir serta pentingnya pemberian ASI secara on demand dan ASI eksklusif. Ibu dianjurkan menyusui bayi sesering mungkin minimal setiap 2–3 jam untuk membantu memenuhi kebutuhan nutrisi bayi sekaligus merangsang produksi ASI.

Selain itu, ibu diberikan KIE mengenai cara menjaga kehangatan bayi dengan melakukan kontak kulit, memakaikan pakaian yang nyaman, topi, serta segera mengganti pakaian atau popok apabila basah agar bayi tidak mengalami hipotermia. Pendamping juga mengedukasi ibu mengenai perawatan tali pusat dengan menjaga tali pusat tetap bersih, kering, dan tidak mengoleskan bahan apapun untuk mencegah infeksi.

Pendamping memberikan edukasi mengenai pola eliminasi awal bayi baru lahir seperti BAK dan BAB pada hari pertama kehidupan sebagai tanda adaptasi fungsi tubuh bayi berjalan baik. Ibu juga diberikan KIE mengenai tanda bahaya neonatus seperti demam, hipotermia, bayi malas menyusu, muntah berulang, sesak napas, kejang, dan kulit kuning, serta dianjurkan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan tanda bahaya tersebut. Selain itu, ibu dijelaskan bahwa penurunan berat badan pada minggu pertama

kelahiran masih merupakan kondisi fisiologis selama tidak melebihi 10% dari berat badan lahir.

b. Kunjungan Neonatus 2 (KN 2 3-7 hari)

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 22 Maret 2026 pukul 14.30 melalui kunjungan rumah. Pengkajian ini dilakukan berdasarkan hasil anamnesa langsung, pemeriksaan dan juga buku KIA. Ny. T mengatakan bahwa tidak ada keluhan, bayi sehat dan menyusu dengan baik. Keadaan umum By. Ny. M baik, berat badan terakhir ketika kontrol di RS Nur Hidayah (19 Maret 2026) yakni 2500 gram. Pada pemeriksaan *head to toe* diketahui bahwa warna kulit tidak kuning dan tali pusat sudah lepas kemarin, serta tidak ada pengeluaran cairan maupun tanda infeksi pada daerah pusat. Suhu tubuh bayi 36,5°C.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, selanjutnya disusun rencana asuhan yaitu memberikan apresiasi kepada ibu karena telah merawat bayi dengan baik dan bayi dapat menyusu dengan lancar. Pendamping memberikan edukasi mengenai tanda kecukupan ASI seperti bayi tampak puas setelah menyusu, frekuensi BAK cukup, bayi tidur tenang, dan tidak rewel berlebihan. Ibu juga dianjurkan tetap memberikan ASI secara eksklusif tanpa tambahan makanan maupun minuman lain.

Selain itu, pendamping memberikan edukasi mengenai bonding attachment antara ibu dan bayi melalui kontak mata, mengajak bayi berbicara, menggendong bayi dengan penuh kasih sayang, serta merespon tangisan bayi untuk membantu perkembangan emosional bayi sejak dini. Ibu juga diberikan penjelasan mengenai pola tidur bayi baru lahir yang masih sering terbangun untuk menyusu sehingga ibu tidak perlu khawatir apabila pola tidur bayi belum teratur.

Pendamping juga memberikan edukasi mengenai pencegahan infeksi pada neonatus dengan membiasakan mencuci tangan sebelum

memegang bayi, menjaga kebersihan pakaian dan perlengkapan bayi, serta membatasi kontak bayi dengan orang yang sedang sakit. Selain itu, ibu dianjurkan tetap memantau warna kulit bayi untuk mendeteksi kemungkinan ikterus serta segera memeriksakan bayi apabila kuning tampak semakin luas hingga telapak kaki atau bayi tampak lemas dan malas menyusu.

c. Kunjungan Neonatus 3 (KN 3 8-28 hari)

Kunjungan neonatus 3 dilakukan pada tanggal 31 Maret 2026 pukul 14.30 WIB melalui kunjungan rumah. Pengkajian ini dilakukan berdasarkan hasil anamnesa langsung, pemeriksaan, dan juga dokumentasi pemeriksaan di buku KIA. Ny. M mengatakan tidak ada keluhan, bayinya sehat dan menyusu dengan baik. Keadaan umum By. Ny. M baik, kesadaran composmentis, berat badan terakhir adalah 2800 gram (ketika imunisasi BCG pada tanggal 29 Maret 2026), warna kulit kemerahan dan tidak kuning.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan pujian kepada ibu karena bayi mengalami pertumbuhan yang baik ditandai dengan peningkatan berat badan serta ibu rutin melakukan kontrol dan imunisasi bayi di fasilitas kesehatan. Pendamping menjelaskan bahwa kenaikan berat badan menunjukkan kebutuhan nutrisi bayi tercukupi dan proses menyusui berjalan dengan baik.

Edukasi mengenai perawatan pasca imunisasi BCG juga diberikan, yaitu menjaga area suntikan tetap bersih dan kering serta tidak mengoleskan obat, minyak, ataupun salep pada bekas suntikan. Ibu dijelaskan bahwa muncul benjolan kecil atau luka ringan setelah imunisasi merupakan respon normal tubuh terhadap vaksin BCG.

Selain itu, ibu dianjurkan rutin memantau pertumbuhan bayi melalui penimbangan berat badan dan kunjungan rutin ke posyandu atau

fasilitas kesehatan. Pendamping juga mengingatkan ibu untuk tetap memperhatikan tanda bahaya pada bayi seperti demam tinggi, sesak napas, muntah terus-menerus, diare, kejang, atau bayi tampak lemas dan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan tanda-tanda tersebut.

4. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

a. Kunjungan Nifas 1 (KF 1 6-48 jam)

Kunjungan nifas 1 dilakukan pada tanggal 15 Maret 2026 pukul 18.00 WIB melalui media *WhatsApp*. Pengkajian dilakukan berdasarkan hasil anamnesa dan dokumentasi pemeriksaan pada buku KIA. Ibu mengatakan perut terasa mules, namun masih dapat beristirahat, duduk, berjalan ke kamar mandi tanpa keluhan, sudah BAK, dapat mandi sendiri, serta mengganti pembalut secara teratur ketika terasa penuh atau basah. Ibu mengatakan ASI sudah keluar meskipun masih sedikit dan bayi menyusu sesering mungkin. Ibu makan 3 kali sehari dan minum air putih kurang lebih 3 liter per hari.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang terdokumentasi pada buku KIA didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, ASI sudah keluar, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, lochea rubra dalam batas normal, tidak terdapat jahitan, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Berdasarkan data tersebut ditegakkan analisa Ny. M usia 26 tahun P1A0 postpartum spontan hari ke-1 normal membutuhkan asuhan nifas 6 jam.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut yang dirasakan merupakan kondisi fisiologis akibat kontraksi uterus dalam proses involusi rahim setelah persalinan. Pendamping memberikan edukasi mengenai pentingnya mobilisasi dini seperti duduk, berjalan perlahan, dan melakukan

aktivitas ringan untuk membantu memperlancar peredaran darah serta mempercepat pemulihan tubuh ibu.

Selain itu, ibu diberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi selama masa nifas dan menyusui dengan menganjurkan konsumsi makanan tinggi protein, sayur, buah, serta cairan minimal 2–3 liter per hari untuk membantu pemulihan tubuh dan memperlancar produksi ASI. Ibu juga dianjurkan menyusui bayi sesering mungkin dan tidak membatasi lama menyusui agar refleks pengeluaran ASI semakin baik.

Pendamping memberikan edukasi mengenai personal hygiene terutama menjaga kebersihan daerah genetalia dengan mengganti pembalut secara rutin, membersihkan genetalia dari arah depan ke belakang, serta mencuci tangan sebelum dan sesudah perawatan diri maupun menyusui bayi. Selain itu, ibu dianjurkan beristirahat cukup dengan memanfaatkan waktu tidur saat bayi tidur dan meminta bantuan keluarga dalam merawat bayi maupun pekerjaan rumah.

Ibu juga diberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam, nyeri hebat pada perut, lochea berbau, pusing berat, payudara merah dan nyeri, maupun gangguan BAK dan dianjurkan segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan apabila mengalami keluhan tersebut.

b. Kunjungan Nifas 2 (KF 2 3-7 hari)

Kunjungan nifas 2 dilakukan pada tanggal 22 Maret 2026 pukul 14.30 WIB melalui kunjungan rumah. Pengkajian dilakukan berdasarkan hasil anamnesa langsung, pemeriksaan, dan dokumentasi pada buku KIA. Ibu mengatakan puting susu lecet dan payudara sering terasa penuh. Ibu mengaku beberapa kali menangis karena nyeri saat menyusui bayinya. Ibu mengatakan dapat beristirahat karena dibantu suami dan orang tua dalam merawat bayi serta pekerjaan rumah. Ibu mengatakan ASI sudah keluar lancar dan bayi menyusu sesering

ungkinan. Ibu makan 2–3 kali sehari dan minum air putih kurang lebih 2 liter per hari.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu TD 113/72 mmHg, nadi 78x/menit, suhu 36,5°C, dan respirasi 20x/menit. ASI keluar lancar, payudara tampak penuh, terdapat lecet pada puting susu, tidak terdapat bendungan ASI berat, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat-simfisis, lochea sanguinolenta dalam batas normal dan tidak berbau, serta tidak ditemukan tanda infeksi. Berdasarkan data tersebut ditegakkan analisa Ny. M usia 26 tahun P1A0 postpartum spontan hari ke-6 normal dengan masalah puting susu lecet dan payudara penuh membutuhkan asuhan nifas 3–7 hari.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan edukasi kepada ibu mengenai penyebab puting susu lecet yang paling sering disebabkan oleh posisi dan perlekatan menyusui yang kurang tepat. Pendamping mengajarkan kembali teknik menyusui yang benar, cara memasukkan areola ke mulut bayi dengan baik, serta posisi menyusui yang nyaman agar nyeri saat menyusui dapat berkurang.

Selain itu, ibu dianjurkan tetap menyusui secara on demand untuk mencegah bendungan ASI dan menjaga produksi ASI tetap lancar. Pendamping mengajarkan cara perawatan payudara seperti melakukan kompres hangat sebelum menyusui untuk membantu melancarkan aliran ASI dan kompres dingin setelah menyusui untuk membantu mengurangi rasa nyeri dan penuh pada payudara. Ibu juga dianjurkan mengoleskan ASI pada puting yang lecet dan membiarkannya kering secara alami untuk membantu proses penyembuhan.

Pendamping memberikan dukungan emosional kepada ibu karena ibu mengaku beberapa kali menangis akibat nyeri saat menyusui. Dilakukan pendekatan psikologis dengan mendengarkan keluhan ibu

serta meyakinkan bahwa kondisi tersebut umum terjadi pada awal masa menyusui dan dapat membaik apabila teknik menyusui sudah tepat. Suami dan keluarga dianjurkan tetap memberikan bantuan dalam merawat bayi maupun pekerjaan rumah agar ibu tidak kelelahan.

Selain itu, ibu diberikan KIE mengenai tanda bahaya pada masa nifas dan payudara seperti demam, payudara merah dan bengkak, nyeri hebat, keluar nanah dari puting, maupun perdarahan banyak dan dianjurkan segera memeriksakan diri apabila muncul tanda-tanda tersebut.

c. Kunjungan Nifas 3 (KF 3 8-28 hari)

Kunjungan nifas 3 dilakukan pada tanggal 31 Maret 2026 pukul 14.30 WIB melalui kunjungan rumah. Pengkajian dilakukan berdasarkan hasil anamnesa langsung, pemeriksaan, dan dokumentasi pada buku KIA. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu TD 111/74 mmHg, nadi 81x/menit, suhu 36,5°C, dan respirasi 20x/menit. Payudara lembek setelah disusui, puting susu menonjol dan tidak lecet, ASI keluar lancar, tidak terdapat bendungan ASI, kontraksi uterus baik, TFU sudah tidak teraba di atas simfisis, lochea alba dalam batas normal dan tidak berbau, serta tidak ditemukan tanda infeksi. Berdasarkan data tersebut ditegakkan analisa Ny. M usia 26 tahun P1A0 postpartum spontan hari ke-16 normal membutuhkan asuhan nifas lanjutan.

Ibu bertanya mengenai konsumsi air dingin yang dianggap mampu menyebabkan bayi flu. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan edukasi kepada ibu mengenai mitos yang berkembang di masyarakat terkait konsumsi air dingin pada ibu menyusui. Pendamping menjelaskan bahwa konsumsi air dingin tidak menyebabkan bayi flu maupun memengaruhi kualitas ASI selama ibu tidak memiliki kondisi

kesehatan tertentu. Edukasi ini diberikan untuk membantu ibu memilah informasi yang benar selama masa menyusui.

Pendamping juga memberikan apresiasi kepada ibu karena telah mampu menerapkan teknik menyusui yang benar serta rutin melakukan perawatan payudara sehingga keluhan puting lecet sudah membaik. Ibu dianjurkan tetap memberikan ASI eksklusif secara on demand dan mengosongkan payudara secara bergantian untuk mencegah bendungan ASI. Ibu juga diberikan edukasi terkait dengan teknik penyimpanan ASI.

Selain itu, dilakukan evaluasi terhadap kondisi psikologis ibu selama masa nifas. Pendamping memberikan dukungan agar ibu tetap menjaga kesehatan mental, tidak memendam rasa lelah atau stres, serta tetap berkomunikasi dengan suami maupun keluarga apabila membutuhkan bantuan. Suami dan keluarga dianjurkan tetap memberikan dukungan emosional dan membantu kebutuhan ibu selama masa nifas.

Ibu juga diberikan edukasi mengenai pentingnya menjaga pola makan bergizi seimbang, mencukupi cairan, dan istirahat yang cukup untuk mempertahankan kondisi kesehatan ibu dan kelancaran produksi ASI. Selain itu, ibu dianjurkan tetap memperhatikan tanda bahaya masa nifas seperti demam, lochea berbau, perdarahan banyak, nyeri perut hebat, atau keluhan lain yang mengarah pada komplikasi postpartum.

d. Kunjungan Nifas 4 (KF 4 29-42 hari)

Kunjungan nifas 4 dilakukan pada tanggal 14 April 2026 melalui *WhatsApp*. Pengkajian dilakukan berdasarkan hasil anamnesa, pemeriksaan, dan dokumentasi pada buku KIA. Ibu mengatakan masih keluar sedikit flek kecoklatan dari jalan lahir dan mengatakan bahwa putingnya yang lecet sudah membaik, ASI keluar lancar dan tidak terdapat masalah menyusui. Ibu mengatakan dapat beristirahat cukup,

mampu melakukan aktivitas rumah tangga seperti biasa, BAK dan BAB tidak terdapat keluhan, serta perdarahan nifas sudah berhenti. Ibu makan 3–4 kali sehari disertai makanan selingan dan minum air putih minimal 2 liter per hari.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu TD 110/71 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,4°C, dan respirasi dalam batas normal. Payudara simetris, putting susu menonjol, tidak lecet, tidak terdapat bendungan ASI, ASI keluar lancar, abdomen lembek, TFU sudah tidak teraba, lochea alba dalam batas normal, tidak terdapat nyeri tekan abdomen, ekstremitas tidak oedema, dan tidak terdapat tanda tromboflebitis. Berdasarkan data tersebut ditegakkan analisa Ny. M usia 26 tahun P1A0 postpartum spontan hari ke-30 normal membutuhkan asuhan nifas 29–42 hari.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan pujian kepada ibu karena telah berhasil melewati masa nifas dengan baik, mampu memberikan ASI eksklusif, dan dapat merawat bayinya secara mandiri. Pendamping juga memberikan edukasi bahwa keluarnya flek kecoklatan dalam jumlah sedikit pada akhir masa nifas masih dapat merupakan kondisi normal selama tidak disertai bau menyengat, nyeri hebat, maupun perdarahan banyak.

Selain itu, ibu dianjurkan tetap menjaga pola hidup sehat dengan konsumsi makanan bergizi seimbang, memperbanyak asupan protein, sayur, buah, dan cairan agar kondisi tubuh tetap baik selama menyusui. Pendamping juga mengingatkan pentingnya menjaga personal hygiene dan kebersihan payudara untuk mencegah infeksi maupun masalah menyusui.

Pendamping memberikan edukasi mengenai pemulihan kesehatan reproduksi setelah persalinan termasuk kesiapan melakukan

aktivitas seksual kembali apabila ibu sudah merasa nyaman, perdarahan nifas berhenti, dan tidak terdapat nyeri. Selain itu, ibu dianjurkan mulai mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi pascasalin untuk membantu mengatur jarak kehamilan berikutnya.

Ibu juga diberikan dukungan agar tetap menjaga keseimbangan antara merawat bayi dan memenuhi kebutuhan istirahat dirinya sendiri serta tidak ragu meminta bantuan suami maupun keluarga apabila merasa kelelahan selama masa pengasuhan bayi.

5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana (KB)

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. M dilakukan pada tanggal 16 April 2026 melalui kunjungan rumah. Pada kunjungan ini ibu diberikan KIE mengenai pentingnya melakukan KB pascasalin dan berbagai pilihan KB pascasalin baik hormonal maupun non hormonal yang aman digunakan pada ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI. Penyuluhan dilakukan menggunakan media leaflet untuk membantu ibu memahami jenis, cara kerja, keuntungan, serta efek samping masing-masing metode kontrasepsi. Selain itu diberikan KIE bahwa hubungan seksual dapat dilakukan kembali apabila perdarahan nifas sudah berhenti, ibu merasa nyaman, dan tidak terdapat nyeri. Selanjutnya dilakukan dokumentasi asuhan yang telah diberikan. Setelah diberikan penjelasan, ibu mengatakan masih ingin mendiskusikan terlebih dahulu pilihan kontrasepsi yang akan digunakan bersama suami.

Lalu pada tanggal 20 April 2026 dilakukan *follow up* kembali melalui *WhatsApp* setelah diberikan konseling mengenai berbagai pilihan kontrasepsi pasca persalinan, Ny. M bersama suami memutuskan menggunakan kontrasepsi kondom sebagai metode keluarga berencana yang dipilih. Pemilihan metode kontrasepsi dilakukan berdasarkan kesepakatan bersama antara ibu dan suami setelah mempertimbangkan kondisi ibu yang masih menyusui serta keinginan ibu yang belum siap

menggunakan kontrasepsi dengan alat atau hormonal. Keterlibatan suami dalam pengambilan keputusan kontrasepsi merupakan hal penting karena dukungan pasangan berpengaruh terhadap keberhasilan penggunaan kontrasepsi postpartum.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Berkesinambungan/*Continuity of Care*

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. 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.¹¹

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.¹¹ Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir 8 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 termasuk operasi Caesar, 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. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah penyatuan antara spermatozoa dan juga ovum kemudian dilanjutkan dengan terjadinya nidasi atau implantasi. Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT/HPMT). Kehamilan terdiri dari tiga trimester yakni trimester I berlangsung selama 13 minggu, trimester II 14 – 27 minggu dan trimester III dari 28 hingga ke 40 minggu.⁴

b. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan yaitu:¹²

1) Tanda pasti kehamilan

- a) Gerakan janin yang dapat dilihat/diraba/dirasa, juga bagian-bagian janin.
- b) Denyut jantung janin
- c) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen

2) Tanda tidak pasti kehamilan (persumptive)

- a) Amenorea
- b) Nausea and Vomiting
- c) Mengidam

- d) Anoreksia
 - e) Fatigue
 - f) Mammae membesar
 - g) Miksi
 - h) Konstipasi/obstipasi
 - i) Pigmentasi kulit
 - j) Epulis atau dapat disebut juga hipertrofi dari papil gusi
- 3) Tanda kemungkinan hamil
- a) Perut membesar
 - b) Uterus membesar
 - c) Tanda hegar
 - d) Tanda Chadwick
 - e) Tanda Piscaseck
 - f) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (braxton hicks).
 - g) Teraba ballotement.
 - h) Reaksi kehamilan positif
- c. Perubahan fisiologi pada Kehamilan Trimester III
- Perubahan fisiologi pada masa kehamilan Trimester III yaitu:¹²
- 1) Minggu ke-28/bulan ke-7

Pada minggu ke 28-31 Fundus berada dipertengahan antara pusat dan sifoudeus. Pada minggu-minggu ini hemoroid mungkin terjadi. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Pada minggu-minggu ini juga biasanya terdapat rasa panas pada perut.
 - 2) Minggu ke-32/ bulan ke-8

Pada minggu ke 32-35 Fundus mencapai prosesus sifoideus, selain itu pada minggu-minggu ini payudara akan terasa penuh, dan nyeri

tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi terkadang juga terjadi dispnea.

3) Minggu ke-38/ bulan ke-9

Pada minggu ini bayi mulai turun ke dalam pelvis/panggul ibu (lightening). Plasenta setebal hampir 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5-0,6 kg. Karena janin mulai turun ke dalam panggul sehingga sakit punggung dan sering BAK meningkat. Braxton Hicks meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

d. Perubahan Psikologis

Pada trimester III disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran terlebih pada ibu primigavida, gerakan bayi dan membesarnya perut, kadang merasa khawatir bayinya lahir sewaktu-waktu, meningkatnya kewaspadaan timbulnya tanda dan gejala persalinan, rasa tidak nyaman, kehilangan perhatian yang didapatkan selama hamil, semakin ingin menyudahi masa kehamilan, tidak sabaran dan resah, dan bermimpi dan berkhayal tentang si bayi. Perubahan psikologis pada masa kehamilan Trimester III, yaitu :¹³

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif) & Libido menurun

e. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

1) Sering berkemih

Pada trimester ketiga biasanya ibu memiliki keluhan sering berkemih. Hal ini terjadi karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Dalam menangani keluhan ini, bidan dapat menjelaskan pada ibu bahwa selama kehamilan merupakan hal yang normal akibat dari perubahan yang terjadi selama kehamilan. Cara untuk mengatasinya yaitu dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.

2) Varises dan wasir

Varises adalah pelebaran pada pembuluh darah balik vena sering terjadi pada kehamilan trimester ketiga sehingga katup vena melemah dan menyebabkan hambatan pada aliran pembuluh darah balik dan biasa terjadi pada pembuluh balik supervisial.

3) Sesak nafas

Keluhan sesak nafas juga dapat terjadi karena adanya perubahan pada volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan. Dengan semakin bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus akan semakin mempengaruhi keadaan diafragma ibu hamil, dimanadiafragma terdorong ke atas sekitar 4 cm disertai pergeseran ke atas tulang iga. Perubahan pernapasan akibat progesterone dan peningkatan laju metabolik maternal dan konsumsi oksigen janin menimbulkan ibu merasa seperti tidak dapat mengambil nafas.

4) Bengkak dan kram pada kaki

Bengkak atau oedem adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Oedem pada kaki bias dikeluhkan pada usia

kehamilan diatas 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar.

- 5) Kontraksi Braxton Hicks Pada kehamilan menjelang 28 minggu, jika dilakukan pemeriksaan palpasi atau periksa dalam, dapat diraba kontraksi-kontraksi kecil rahim berupa kontraksi Braxton Hicks. Kontraksi sering terjadi setiap 10- 20 menit dan juga, sedikit banyak, mungkin berirama. Pada akhir kehamilan, kontraksi-kontraksi ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab persalinan palsu (false labour). Demikian persiapan persalinan dengan renggangnya uterus akhirnya mencapai batas kehamilan aterm atau berat janin cukup. Pada saat ini jumlah dan distribusi reseptor oksitosin yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior dapat mengubah kontraksi Braxton Hicks menjadi kontraksi persalinan.

f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/ periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Setiap kunjungan antenatal bidan harus mengajarkan kepada ibu hamil untuk mengenali tanda–tanda bahaya pada kehamilan maupun persalinan. Tanda bahaya ini jika tidak terdeteksi maka akan mengakibatkan kematian. Untuk mengantisipasi ini maka tidak hanya ibu hamil saja yang perlu mengerti tentang tanda bahaya tetapi suami dan keluarganya khususnya orang penting yang berhak memberi keputusan apabila terjadi kagawat daruratan harus juga mengetahui tentang tanda bahaya. Tanda bahaya selama periode antenatal khususnya pada trimester III.¹⁴

1) Perdarahan per vagina

Perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang –kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta. Perdarahan menjadi gangguan kehamilan yang disinyalir paling berbahaya selama kehamilan trimester kedua. Pasalnya, terjadinya masalah ini bisa mengakibatkan keguguran jika tidak segera ditangan.

2) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak ada hubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang tidak normal apabila nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis, penyakit kantung empedu, abropsio plasenta, infeksi saluran kemih dll.

3) Bengkak pada muka atau tangan.

Hampir separuh ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan tanda bahaya apabila muncul pada muka dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau pre eklampsia.

4) Bayi bergerak kurang

Ibu hamil akan merasakan gerakan janin pada bulan ke 5 atau sebagian ibu merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam atau minimal 10 x dalam 12 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu makan dan minum dengan baik.

3. Kekurangan Energi Kronik

a. Definisi

Kekurangan Energi Kronik (KEK) dapat diartikan sebagai suatu keadaan dimana ibu hamil menderita kejadian kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil).⁶ Di Indonesia batas LILA dengan risiko KEK adalah 23,5 cm hal ini berarti ibu hamil dengan risiko KEK diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR. Bayi lahir dengan risiko Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) akan mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak. Untuk mencegah risiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan wanita usia subur sudah harus mempunyai gizi baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm. Bila LILA ibu sebelum hamil kurang dari angka tersebut, sebaiknya kehamilan ditunda sehingga tidak berisiko melahirkan BBLR.¹⁵

Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat diketahui dengan melakukan pengukuran antropometri. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), Lingkar Lengan Atas (LILA), Lingkar Kepala, Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Antropometri merupakan cara penentuan status gizi yang paling mudah. TB/U, BB/U, dan BB/TB direkomendasikan sebagai indikator yang baik untuk menentukan status gizi balita. Sedangkan untuk indeks antropometri yang umum digunakan pada orang dewasa (usia 18 tahun ke atas) adalah indeks massa tubuh (IMT). IMT tidak dapat digunakan pada bayi, anak, remaja,

ibu hamil, olahragawan, dan orang dengan keadaan khusus seperti edema, asites, dan hepatomegali.¹⁶

b. Klasifikasi KEK

1) Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Selain menggunakan Antropometri, kekurangan energi kronis (KEK) dapat diidentifikasi dengan hasil dari Indeks Massa Tubuh (IMT). Indeks massa tubuh merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Wanita dengan status gizi rendah atau biasa dikatakan IMT rendah, memiliki efek negatif pada hasil kehamilan, biasanya berat bayi baru lahir rendah dan kelahiran preterm. Sedangkan wanita dengan status gizi berlebihan atau IMT obesitas dikatakan memiliki risiko tinggi terhadap kehamilan seperti keguguran, persalinan operatif, preeklamsia, thromboemboli, kematian perinatal dan makrosomia. IMT dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$IMT = \frac{Berat\ badan\ (kg)}{Tinggi\ badan\ (m)^2}$$

Berikut ini klasifikasi KEK berdasarkan IMT:

IMT	Derajat KEK
>18,5	Normal
17,0 – 18, 4	Ringan
16,0-16,9	Sedang
<16,0	Berat

Tabel 1 Klasifikasi KEK berdasarkan IMT

Tetapi pada pengukuran ibu hamil tidak disarankan untuk menggunakan pengukuran IMT di karenakan berat badan ibu berubah

ubah selama kehamilan. Selain itu menurut penelitian Kalsum (2014) menyatakan bahwa IMT tidak dapat digunakan untuk pengukuran ibu hamil pendek (*stunted*) karena pada keadaan ibu pendek, proporsi tubuh ibu tidak sesuai dengan berat badan ibu, maka pada keadaan ibu pendek sering kali ibu tidak dapat terdeteksi KEK dengan menggunakan perhitungan IMT.

2) Mengukur LILA

Pengukuran LILA dimaksudkan untuk mengetahui prevalensi wanita usia subur usia 15–45 tahun dan ibu hamil yang menderita kurang energi kronis (KEK). Berat badan prahamil di Indonesia, umumnya tidak diketahui sehingga LILA dijadikan indikator gizi kurang pada ibu hamil. Menurut WHO *Colaborative Study* menunjukkan bahwa nilai *cut off Mid Upper Arm Circumference* (MUAC) atau Lingkar Lengan Atas (LILA) $< 21\text{ cm}$ - $< 23\text{ cm}$ memiliki risiko signifikan untuk Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 95%.²⁷ LILA digunakan untuk mengidentifikasi ibu hamil dengan resiko KEK karena LILA memiliki beberapa keuntungan diantaranya mudah untuk digunakan dan hanya membutuhkan satu pengukuran serta dapat digunakan sebagai alat pengukuran status gizi dalam keadaan darurat. Sphere Guideline 10 merekomendasikan LILA sebagai alat skrining untuk wanita hamil sebagai kriteria untuk menentukan ibu hamil dengan KEK sehingga dapat ditentukan program makan yang sesuai. Sphere Guideline 10 menyatakan bahwa *cut off point* untuk pengukuran LILA berkisar dari 21 cm - 23 cm bervariasi sesuai negara.¹⁷

Aturan di Indonesia menurut Departemen Kesehatan alat ukur yang digunakan untuk mengetahui KEK pada ibu hamil menggunakan metode LILA. Sasarannya adalah wanita pada usia 15

sampai 45 tahun yang terdiri dari remaja, ibu hamil, dan ibu menyusui. Ambang batas LILA WUS dan Ibu Hamil dengan resiko KEK adalah 23,5 cm. Dimana seseorang dikatakan KEK ketika $LILA < 23,5$ cm artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan BBLR. BBLR mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak. LILA digunakan untuk mengukur lingkaran lengan atas pada wanita hamil. Ketebalan lipatan kulit dan lingkaran lengan atas tengah adalah pengukuran secara tidak langsung untuk menilai dua komponen penting dalam tubuh yaitu, masa lemak bebas dan lemak bebas (*fat and fat free mass*). Alasan mengapa mengukur kedua komponen ini penting adalah karena lemak merupakan bentuk penyimpanan energi utama serta masa lemak bebas (*fat free mass*). Sedangkan otot merupakan indikator yang baik untuk mengukur cadangan protein didalam tubuh. LILA maternal ditemukan relatif stabil selama kehamilan. Sehingga LILA tidak berhubungan dengan usia kehamilan. Ukuran LILA selama kehamilan hanya berubah sebanyak 0,4 cm. Perubahan ini selama kehamilan tidak terlalu besar sehingga pengukuran LILA pada masa kehamilan masih dapat dilakukan untuk melihat status gizi ibu hamil.

c. Ciri dan gejala dari KEK pada ibu hamil

Tanda dan gejala terjadinya kurang energi kronik adalah berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan kategori KEK bila LILA kurang dari 23,5 cm atau berada pada bagian merah pita LiLA saat dilakukan pengukuran.³¹ Selain itu diantara tanda dan gejala dari KEK sendiri adalah sebagai berikut:

- 1) merasa kelelahan terus-menerus
- 2) merasa sering kesemutan

- 3) wajah pucat dan tidak bugar
 - 4) sangat kurus (indeks massa tubuh kurang dari 18,5)
 - 5) lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm
 - 6) mengalami penurunan berat badan dan kekurangan lemak
 - 7) menurunnya kalori yang terbakar saat istirahat.
- d. Bahaya dari KEK pada ibu hamil

Masa kehamilan merupakan periode penting dalam daur kehidupan manusia. Oleh karena itu pertumbuhan dan perkembangan janin saat dalam kandungan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan periode usia selanjutnya. Pada masa pertumbuhan janin, pemenuhan zat gizi harus tercukupi baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Dampak pemenuhan gizi yang kurang pada masa kehamilan dapat berpengaruh pada status gizi ibu dan pada akhirnya berpengaruh buruk terhadap bayi yang akan dilahirkan. Status gizi ibu hamil yang berlebih, dapat berpengaruh pada risiko obesitas, diabetes gestasional, dan penyakit tidak menular lainnya saat bayi yang akan dilahirkan memasuki fase dewasa. Diantara dampak yang dapat terjadi jika ibu hamil mengalami KEK adalah :^{10,18}

- 1) Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), bahkan kematian
- 2) Anemia pada saat ibu hamil
- 3) gangguan kesehatan, bahkan berujung pada kematian
- 4) kesulitan persalinan
- 5) pendarahan
- 6) berat badan ibu tidak bertambah secara normal
- 7) terkena penyakit infeksi
- 8) persalinan sulit dan lama
- 9) persalinan sebelum waktunya (prematur)
- 10) pendarahan setelah persalinan
- 11) persalinan dengan operasi cenderung meningkat

e. faktor yang mempengaruhi kehamilan dengan KEK⁷

1) Aktivitas

Aktivitas ibu hamil juga mempengaruhi dalam status gizi dan kebutuhan asupan gizi terutama energi. Semakin banyak aktifitas atau pekerjaan ibu hamil maka kebutuhan energi yang diperlukan oleh tubuh juga akan meningkat. Ibu hamil sebaiknya mengurangi aktivitas yang berlebihan seperti bekerja yang berat sehingga energi yang dikeluarkan sesuai dengan asupan gizi yang masuk dalam tubuh.

2) Jumlah Asupan Makanan

Buruknya jumlah asupan makan saat hamil akan menimbulkan berbagai permasalahan gizi. Asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan dalam periode waktu yang lama akan berimbas pada KEK. Oleh karena itu, pengukuran konsumsi makanan sangat penting untuk mengetahui proporsi yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur gizi dan menemukan faktor diet yang menyebabkan malnutrisi. Diantara konsumsi makanan yang kurang adalah :

a) Energi

Kebutuhan energi pada ibu hamil tergantung pada berat badan sebelum hamil dan penambahan berat badan selama kehamilan, karena adanya peningkatan basal metabolisme, aktifitas dan pertumbuhan janin yang pesat terutama pada trimester II dan trimester III, direkomendasikan penambahan jumlah energi sebesar 285-300 kkal pada trimester II dan trimester III.³⁵

b) Protein

Kebutuhan protein bertambah 17 gram setiap trimesternya atau 68% gram per hari. Kebutuhan protein meningkat sekitar 34% dari wanita normal yang tidak hamil dengan usia yang sama. Protein merupakan zat pembangun yang berfungsi membentuk dan memperbaiki jaringan tubuh dan sangat diperlukan khususnya oleh wanita hamil.

c) Zat besi

Pada saat kehamilan asupan zat besi jarang dapat memenuhi kebutuhan ibu hamil selama kehamilan secara optimal, sehingga perlu adanya suplementasi seperti zat besi (Fe). Zat besi digunakan untuk pertumbuhan janin dan mencegah anemia gizi besi (Irianto, 2014). Zat besi banyak terdapat pada sayuran hijau, daging merah dan ikan.

d) Vitamin C

Vitamin C berperan untuk membantu meningkatkan absorpsi zat besi. Kekurangan vitamin ini dapat menyebabkan keracunan kehamilan, ketuban pecah dini (KPD). Vitamin C berguna untuk mencegah terjadinya ruptur membran, sebagai bahan jaringan ikat dan pembuluh darah. Fungsi lain dapat mengakibatkan absorpsi besi non hem, meningkatkan absorpsi suplemen besi dan profilaksis pendarahan post partum. Kebutuhan vitamin C 10 mg/hari lebih tinggi dari ibu tidak hamil.

e) Asam folat

Asam folat dibutuhkan selama kehamilan untuk memecah dan mensintesis DNA. Selain itu asam folat digunakan untuk mencegah terjadinya anemia megaloblastik saat kehamilan.

4. Anemia pada Kehamilan

a. Definisi

Anemia atau sering disebut dengan istilah kurang darah merupakan suatu kondisi dengan jumlah sel darah merah berkurang dan mengakibatkan *oxygen-carrying capacity* tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh. Kebutuhan fisiologis tubuh bervariasi dan setiap orang berbeda tergantung usia, jenis kelamin, ketinggian tempat tinggal di atas permukaan laut, merokok, dan tahap kehamilan. Diperkirakan 18% wanita yang tinggal di negara industri mengalami anemia, sedangkan di negara berkembang jumlahnya meningkat hingga 56% dan merupakan faktor yang menyebabkan timbulnya masalah kesehatan pada wanita serta kematian selama kehamilan dan persalinan. Selain itu anemia juga diartikan sebagai suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah (eritrosit) yang terlalu sedikit, yang mana sel darah merah itu mengandung hemoglobin yang berfungsi untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh.¹⁹

Anemia dalam kehamilan dapat diartikan ibu hamil yang mengalami defisiensi zat besi dalam darah. Selain itu anemia dalam kehamilan dapat dikatakan juga sebagai suatu kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) <11 gr% pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin <10,5 gr%. Anemia kehamilan dapat disebut "*potential danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan. Ketika hamil, tubuh ibu akan membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh memerlukan darah hingga 30 % lebih banyak dari pada sebelum hamil. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan diantaranya gravid, umur,

paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe.²⁰

b. Etiologi

Anemia pada kehamilan secara umum disebabkan oleh kekurangan zat besi. Pada saat hamil tubuh akan mengalami perubahan yang signifikan dan jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20% - 30%, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan zat besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin. Pada saat hamil tubuh ibu akan membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh memerlukan darah hingga 30% lebih banyak dari pada sebelum hamil.

Anemia pada ibu hamil salah satu penyebabnya adalah adanya proses fisiologis saat hamil, yaitu adanya penambahan volume darah ibu yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi darah ke plasenta, uterus, dan payudara yang membesar dengan pembuluh yang membesar pula. Bertambahnya volume darah ini sayangnya tidak diikuti dengan kenaikan pembentukan sel darah merah yang memadai, sehingga konsentrasi atau kadar hemoglobin ibu hamil menjadi rendah. Anemia dalam kehamilan biasanya berhubungan dengan defisiensi zat besi. Jumlah zat besi yang diabsorpsi dari makanan dan cadangan dalam tubuh biasanya tidak mencukupi kebutuhan ibu selama kehamilan sehingga penambahan asupan zat besi dapat membantu mengembalikan kadar hemoglobin.

c. Patofisiologi

Selama kehamilan terjadi peningkatan volume darah (hypervolemia). Hypervolemia merupakan hasil dari peningkatan volume plasma dan eritrosit (sel darah merah) yang berada dalam tubuh tetapi peningkatan ini tidak seimbang yaitu volume plasma peningkatannya jauh lebih besar sehingga memberi efek yaitu

konsentrasi haemoglobin berkurang dari 12 g/100 ml. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena ibu hamil mengalami hemodelusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30 % sampai 40 % yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18 % sampai 30 % dan haemoglobin sekitar 19 %. Bila haemoglobin ibu sebelum hamil berkisar 11 gr% maka dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia dalam hamil dan Hb ibu akan menjadi 9, 5 10 gr%.

d. Klasifikasi

Klasifikasi anemia dalam kehamilan menurut WHO, yaitu tidak anemia apabila kadar hemoglobin 11 g/dL, anemia ringan apabila kadar hemoglobin 9 - 10 g/dL, anemia sedang ringan apabila kadar hemoglobin 7 - 8 g/dL, dan anemia berat apabila kadar hemoglobin <7g/dl. Klasifikasi anemia menurut Muchlisin Riadi (2017), yaitu ringan sekali apabila kadar hemoglobin 11 g/dL, ringan apabila kadar hemoglobin 8 g/dL - <11 g/dl, sedang apabila kadar hemoglobin 5g/dl - < 8 g/dl, dan berat apabila kadar hemoglobin <5 g/dl.

Klasifikasi anemia menurut Chrisna Phaksi (2014) dalam Rahmi (2019), yaitu tidak anemia apabila kadar hemoglobin 11 g/dL, anemia ringan apabila kadar hemoglobin 9 - 10 g/dL, anemia sedang ringan apabila kadar hemoglobin 7 - 8 g/dL, dan anemia berat apabila kadar hemoglobin <7 g/dl. Klasifikasi anemia dilihat dari trimester kehamilan yaitu trimester I dan trimester III apabila <10,5 gr/dl.

e. Dampak

Anemia dalam kehamilan dapat memberikan pengaruh buruk terhadap janin, meskipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Gangguan tersebut dapat

mengakibatkan persalinan prematur, bayi berat lahir rendah, dan kelahiran dengan anemi.²¹

Pengaruh anemia dalam kehamilan dapat berakibat fatal jika tidak segera diatasi, diantaranya dapat menyebabkan keguguran, partus prematur, partus lama, atonia uteri, dan menyebabkan perdarahan serta syok. Pengaruh anemia terhadap hasil konsepsi diantaranya dapat menyebabkan keguguran, kematian janin dalam kandungan, kematian janin waktu lahir, kematian perinatal tinggi, prematuritas, dan cacat bawaan. Ibu hamil yang mengalami anemia gizi besi rentan terhadap kelahiran prematur dan berat badan bayi lahir kurang. Hal ini karena selama kehamilan dibutuhkan peningkatan produksi sel darah merah yang komposisinya relatif pada lingkungan hypoxintrauterine dan suplai oksigen ke janin yang dibutuhkan untuk perkembangan. Zat besi yang adekuat dibutuhkan pada perjalanan melintasi plasenta untuk memastikan kelahiran sesuai.

5. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah suatu serangkaian proses pengeluaran janin dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada usia kehamilan 37-42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Persalinan juga dapat diartikan sebagai serangkaian 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). Persalinan dapat dibagi menjadi tiga, yaitu :²²

1) Persalinan Spontan

Persalinan ini diartikan sebagai persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

2) Persalinan Buatan

Persalinan ini diartikan sebagai persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.

3) Persalinan Anjuran

Persalinan Ini diartikan sebagai persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin

b. Tanda dan Gejala Menjelang Persalinan

1) Terjadinya HIS Palsu

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan mulai turun dan masuk ke rongga panggul. His yang sempurna bila terdapat: 52

- a) Kontraksi simetris
- b) Kontraksi paling kuat atau adanya dominasi di fundus uteri, dan
- c) Sesudah itu terjadi relaksasi

Tiap his dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut dimana tuba masuk ke dalam dinding uterus yang disebut sebagai pace maker tempat gelombang his berasal. Gelombang bergerak ke dalam dan ke bawah dengan kecepatan 2 cm tiap detik sampai ke uterus. His menyebabkan pembukaan dan penipisan di samping tekanan air ketuban pada pembukaan kala I dan selanjutnya oleh kepala janin yang makin masuk ke rongga panggul dan sebagai benda kasar yang mengadakan tekanan kepada serviks hingga pembukaan menjadi lengkap.

2) Keluar lendir bercampur darah pervagina (show)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka,

3) Ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagai ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung selama 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau section caesaria.

4) Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendarahan atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

c. Proses Persalinan

1) Pada kala I serviks membuka sampai pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan, proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam dua fase sebagai berikut:

a) Fase laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap dimulai dari pembukaan 0 sampai 3 cm yang biasanya membutuhkan waktu 8 jam.

b) Fase aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi menjadi berikut ini:

- I. Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm dan 4 cm yang terjadi dalam 2 jam.

- II. Fase dilatasi maksimal, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung angkat cepat dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm
- III. Fase deklarasasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang terjadi selama 2 jam.

2) Kala II

Kala II akan dimulai pada pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat yaitu:

- a) Ibu ingin meneran
- b) Perineum menonjol
- c) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- d) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- e) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali
- f) Pembukaan lengkap
- g) Pada primi berlangsung rata-rata 1,5 jam dan multipara rata-rata 0,5 jam.

Mekanisme persalinan yaitu:

- a) Masuknya kepala janin dalam PAP
- b) Majunya kepala janin
- c) Fleksi
- d) Putaran paksi dalam
- e) Ekstensi
- f) Putaran paksi luar
- g) ekspulsi

3) Kala III (Kala Uri)

Kala III (Kala Uri) 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 yang kompeten. Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- 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 tiba-tiba

4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhirnya dua jam setelah itu. Fase ini merupakan fase kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Dilakukan pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil perlu dilakukan pemantauan lebih sering.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan²³

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persalinan adalah:

1) Passanger

Passanger dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya

2) Passage

Jalan lahir dibagi atas dua yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul sedangkan jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang serviks, otot besar panggul, vagina, introitus vagina.

3) Power

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua yaitu:

a) Kekuatan primer

Kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Kekuatan primer mengakibatkan servik menipis dan berdilatasi sehingga janin turun.

b) Kekuatan sekunder

Kekuatan ini diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan

intra abdomen. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi servik, tetapi setelah dilatasi servik lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina.

c) Positioning

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi, seperti posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok.

d) Respons psikologis

Respons psikologis ibu dapat dipengaruhi oleh:

- i. Dukungan suami selama persalinan
- ii. Dukungan kakek-nenek (saudara dekat) selama persalinan
- iii. Saudara kandung bayi selama persalinan.

6. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

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. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik.

b. Perubahan Fisiologi pada Bayi Baru Lahir

1) Perubahan pada sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas

normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

2) Perubahan sistem Kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup.

3) Perubahan termoregulasi dan metabolik

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 °C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma.

4) Perubahan sistem neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

5) Perubahan Gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100 mL dalam waktu 30 menit sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100mL.

6) Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

7) Perubahan Hati

Dan selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

8) Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

c. Tanda bahaya bayi baru lahir meliputi:

- 1) Sesak napas disertai tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
- 2) Bayi tidak mau menyusu
- 3) Kulit dan mata bayi kuning
- 4) Demam atau panas tinggi
- 5) Kejang-kejang
- 6) Lemah
- 7) Bayi merintih atau menangis terus menerus
- 8) Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah
- 9) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan untuk bayi baru lahir adalah diperiksa dengan 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). 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.

7. Nifas

a. Definisi Masa Nifas

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. Masa nifas (puerperium) dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal.²⁴

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas terdiri dari:²⁵

- 1) Puerperium dini (*immediate puerperium*): kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan
- 2) Puerperium intermedial (*early puerperium*): kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu
- 3) Remote puerperium (*later puerperium*): waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi

c. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:

1) 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:

Involusi	TFU	Berat Uterus (gr)
Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750
1 minggu	Pertengahan simfisis	500
2 minggu	Tidak teraba di simfisis	350
6 minggu	Noraml	50
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30

Tabel 2 Perubahan normal uterus postpartum

2) Bekas implantasi uri

Bekas implantasi uri atau placental bed mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm. sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm, pada minggu keenam 2,4 cm, dan akhirnya pulih.

3) Luka pada jalan lahir

Luka-luka pada jalan lahir jika tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari.

4) Rasa nyeri

Rasa nyeri yang disebut after pains, (merasa mulas-mulas) disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Perlu diberikan pengertian pada ibu mengenai hal tersebut dan jika terlalu mengganggu, dapat diberikan obat-obatan anti nyeri dan anti mulas

5) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas:

- a) Lochea rubra (cruenta) berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari pasca persalinan
- b) Lochea sanguinolenta berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) Lochea serosa berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan
- d) Lochea alba cairan putih, setelah 2 minggu
- e) Lochea purulenta terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) Lochea statis, lochea tidak lancar keluarnya

6) Serviks

Setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong, berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan

masih bisa dimasukkan ke rongga rahim, setelah 2 jam, dapat dilalui oleh 2-3 jari, dan setelah 7 hari, hanya dapat dilalui 1 jari

7) 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

8) Perubahan vagina

Selama proses melahirkan bayi Vulva dan vagina akan mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar. Sehingga dalam beberapa hari pertama setelah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Kemudian setelah 3 minggu, vulva dan vagina akan kembali pada keadaan seperti tidak hamil. Pada post natal hari kelima, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Periode kehamilan, persalinan, dan pascanatal merupakan masa terjadinya stress yang hebat, kecemasan, gangguan emosi, dan

penyesuaian diri. Periode Postpartum menyebabkan stres. Emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Menurut Reva Rubi, terdapat tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas, yaitu:

a) Masa Taking In

Terjadi pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ibu akan mengulang-mengulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan. Pada saat ini, ibu memerlukan istirahat yang cukup agar ibu dapat menjalani masa nifas selanjutnya dengan baik. Ibu juga memerlukan nutrisi yang lebih, dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif

b) Masa Taking Hold

Berlangsung pada 3-10 hari postpartum. Ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya. Pada masa ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut, cenderung menerima nasihat bidan, karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi. Pada tahap ini Bidan penting memperhatikan perubahan yang mungkin terjadi dengan

memperhatikan komunikasi yang tidak menyinggung perasaan ibu yang membuat tidak nyaman.

c) Masa Letting Go

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.

e. Kebutuhan dasar masa nifas

1) Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan.

2) Nutrisi

Pada masa nifas masalah nutrisi perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi pada proses menyusui. Nutrisi yang diberikan harus begizi seimbang, cukup kalori, tinggi protein dan banyak mengandung cairan. Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan agar gizi sebagai berikut:

- a) Mengkomsumsi tambahan 500 kalori tiap hari menjadi $\pm 2700 - 3000$ kalori.
- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3 liter air tiap hari.

- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- e) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI.

3) Personal Hygiene

Pada masa nifas, seorang ibu sangat rentan terhadap penyakit infeksi. Oleh karena itu kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan lingkungan sangat penting untuk menjaga kebersihan dari ibu nifas adalah :

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama Perineum.
- b) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Anjurkan ibu untuk membersihkan vulva setiap kali setelah BAB atau BAK.
- c) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari dan disetrika.
- d) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- e) Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut

4) Istirahat dan tidur

Hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah:

- a) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b) Saran ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, yaitu : mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

5) Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil (BAK) 6 jam post partum, jika dalam 8 jam post partum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu 8 jam untuk kateterisasi. Ibu post partum diharapkan dapat buang air besar (BAB) setelah hari kedua post partum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rectal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (huknah).

6) Perawatan Payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering serta menggunakan BH yang menyokong payudara, jika puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui dan tetap menyusukan pada puting susu yang lecet, apabila lecet sangat berat istirahatkan selama 24 jam dan untuk menghindari nyeri dapat minum parasetamol 1 kaplet setiap 4 – 6 jam

7) Aktivitas Seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat sebagai berikut :

- a) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapanpun ibu siap.
- b) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan

f. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan kepada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran. Adapun jadwal kunjungan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d) Pemberian ASI awal
- e) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
- b) Menilai adanya tanda -tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal

- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda - tanda penyulit
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari –hari

3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
- b) Menilai adanya tanda -tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda - tanda penyulit
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari –hari

4) Kunjungan IV (6 minggu pasca postpartum)

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya.
- b) Memberikan konseling KB secara dini.
- c) Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

8. Keluarga Berencana

a. Definisi

Keluarga berencana (KB) merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim. Kontrasepsi sendiri 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.²⁶

Keluarga Berencana (KB) memiliki makna yang sangat strategis, komprehensif dan fundamental dalam mewujudkan manusia Indonesia yang sehat dan sejahtera. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, KB, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa KB adalah untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.²⁷

b. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 87 tahun 2014 pasal 18 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, kebijakan KB bertujuan untuk:

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan,
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak

- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi,
- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek KB, dan
- 5) Mempromosikan penyusunan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan kehamilan

c. 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:²⁸

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. Keuntungan kontrasepsi MAL : Segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa mengeluarkan biaya. 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. Keuntungan cocok untuk perempuan yang menyusui, efektif pada masa laktasi, tidak menurunkan kadar ASI, tidak memberikan efek samping estrogen. 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). 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. 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). Menurut BKKBN implant adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit lengan atas sebelah dalam berbentuk

kapsul silastik panjangnya sedikit lebih pendek dari pada batang korek api dan dalam setiap batang mengandung hormon levonorgestrel yang dapat mencegah terjadinya kehamilan.²⁹ 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. 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) *Intra Uteri Device*

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 ketuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu.³⁸ 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.

6) Kondom

Alat kontrasepsi yang dibuat dari karet yang dipergunakan dipenis laki laki untuk menghindari sperma masuk kedalam vagina. Kondom termasuk kontrasepsi non hormonal.³⁸ 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. 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. 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.