

BAB II

TINJAUAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Masalah Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian dilakukan di Puskesmas Berbah dimulai sejak pengambilan data awal pada tanggal 03 Maret 2026. Pengkajian tidak hanya dilakukan di Puskesmas Berbah, tetapi juga dilakukan melalui kunjungan rumah. Jenis data yaitu data primer dari anamnesa dan pemeriksaan, serta data sekunder yang diperoleh melalui rekam medis dan buku KIA pasien.

a. Pengkajian tanggal 03 Maret 2026 di Puskesmas Berbah

Ny. E datang ke Puskesmas Berbah pada tanggal 03 Maret 2026 untuk pemeriksaan ANC. Ny. E adalah seorang Warga Negara Indonesia (WNI) berusia 29 tahun dengan riwayat obstetri Gravida 4 Paritas 2 Abortus 1. Ny. E mengatakan ini merupakan pernikahan pertama dengan Tn. T, dan suami mengatakan ini juga pernikahan pertama. Menikah dan hamil saat berusia 20 tahun, dengan suami 9 tahun. Menarche: 13 tahun, siklus: 28 hari teratur, lama 6-7 hari, Banyaknya: ganti pembalut 3-4 kali/hari. Ibu mengatakan bahwa Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) adalah tanggal 10 Juni 2025 sehingga didapat Hari Perkiraan Lahir (HPL) Ny. E adalah tanggal 17 Maret 2026. Saat ini usia kehamilan ibu adalah 38 minggu 0 hari. Ny. E pemeriksaan ANC secara rutin baik di puskesmas, bidan dan dokter kandungan dan hasil menunjukkan kehamilan ibu dalam kondisi yang normal. Berdasarkan catatan buku KIA, status TT ibu adalah TT 5.

Riwayat KB, Ny. E mengatakan belum menggunakan KB. Riwayat kesehatan Ny. E dan keluarga dahulu dan sekarang tidak mempunyai sakit menurun, menahun, dan menular. Ny. E tidak mempunyai alergi obat ataupun makanan. Pola makan ibu 3 kali sehari dengan porsi sedang. Ibu mengkonsumsi rata-rata 1,5 liter air minum

setiap harinya. Pada pola istirahat ibu mengatakan tidak ada keluhan dan masih bisa tidur nyenyak saat malam. Pada pola buang air kecil dan besar ibu tidak memiliki masalah. Untuk pemenuhan sehari-hari dan personal hygiene baik, tidak ada keluhan. Riwayat psikososial Ny. E mengatakan sudah mengetahui tentang kehamilan. Bahwa masa kehamilan membutuhkan gizi dan istirahat yang cukup untuk perkembangan janin di dalam kandungan. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang ibu mengetahui bahwa keadaannya normal tidak ada permasalahan. Ibu mengatakan menerima kehamilan saat ini dan keluarga serta suami mendukung dan senang. Ibu memiliki rencana untuk melahirkan di Puskesmas Berbah secara normal oleh bidan menggunakan BPJS. Ibu sudah mempersiapkan pakaian perlengkapan bayi dan ibu bersalin untuk persalinan, ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan.

Hasil pengkajian data obyektif bahwa Ny. E keadaan umum ibu baik dan kesadaran compos mentis. Pada pemeriksaan tanda vital didapatkan suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, tekanan darah 115/76 mmHg, frekuensi nadi 88 kali/menit, dan frekuensi nafas 20 kali/menit. Pada pemeriksaan antropometri didapat hasil BB: 73 kg, BB awal hamil: 60 kg, TB: 155 cm, LILA: 26 cm, IMT: $24,97 \text{ kg/m}^2$.

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan tidak ada striae gravidarum dan bekas luka, pemeriksaan palpasi Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 31 cm, pada fundus teraba bokong, Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kiri, Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala, Leopold IV tangan konvergen dengan kesimpulan kepala belum masuk panggul. TFU 31 cm. TBJ: $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram. DJJ 152 x/ menit dalam batas normal.

Pemeriksaan ANC terpadu dilakukan saat usia kehamilan 10 minggu 5 hari datang ke puskesmas, hasil pemeriksaan obyektif menunjukkan tekanan darah 117/82 mmHg, nadi 88x/menit, respirasi

20 x/menit, berat badan 79 kg, usia kehamilan 10 minggu 5 hari. TFU teraba tegang, hasil pemeriksaan penunjang pada tanggal 25 Agustus 2025 yaitu Hb 13,5 gr/dL, GDS : 120 mg/dL, golongan darah: O+, PITC non reaktif, sifilis non reaktif, HBsAg non reaktif, HIV non reaktif, protein urine negatif, dan reduksi negatif. Keluhan yang dirasakan Ny. E selama kehamilan ini pada trimester I adalah mual-maul. Trimester II Tanggal 31-01-2026 Hb 10,6 g/dL, protein urine negatif. Trimester III Tanggal 09-03-2026 Hb 12 g/dL, GDS : 99 mg/dL, protein urine negatif. Terapi selama hamil ibu diberikan MMS dan kalsium secara rutin. Rencana kontrol selanjutnya seminggu lagi atau jika ada tanda-tanda persalinan.

b. Pengkajian tanggal 10 Maret 2026 di rumah Ny. E

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. E pada tanggal 10 Maret 2026 dilakukan kunjungan rumah. Ny. E mengatakan mulai merasakan kenceng-kenceng tetapi belum teratur dan umur kehamilan 39 minggu 0 hari. Pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Memberikan KIE kepada Ny. E untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang karbohidrat dan protein, menjelaskan terkait tanda-tanda persalinan seperti perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan dari jalan lahir, melakukan teknik relaksasi kepada ibu untuk mengatur nafas panjang apabila terasa sakit ketika kontraksi, menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi untuk membantu penurunan kepala, menganjurkan ibu untuk melakukan hubungan seksual untuk membantu merangsang kontraksi, menganjurkan ibu ke fasilitas kesehatan terdekat apabila mengalami tanda-tanda persalinan.

c. Pengkajian tanggal 12 Maret 2026 di rumah Ny. E

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. E pada tanggal 12 Maret 2026 dilakukan kunjungan rumah. Ny. E mengatakan mulai merasakan kenceng-kenceng yang teratur dan nyeri perut bagian bawah, umur

kehamilan 39 minggu 2 hari. Memberikan KIE kepada Ibu bahwa nyeri perut bagian bawah merupakan hal yang normal dikarenakan rahim semakin besar dan kepala semakin turun kebawah sehingga mendesak ke kandung kemih dan daerah vagina, memberitahu ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti uang, kendaraan, donor darah, pakaian, menganjurkan ibu apabila merasakan kontraksi atau kenceng-kenceng untuk mengatur nafas panjang untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi atau kenceng-kenceng, mengingatkan kembali tanda-tanda persalinan apabila merasakan tanda-tanda persalinan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 15 Maret 2026 ibu datang ke Puskesmas Berbah pada pukul 08.30 WIB, karena merasakan kontraksi yang teratur sejak pukul 04.50 WIB. Makan terakhir 14 Maret 2026 pukul 20.00 WIB dan minum terakhir 15 Maret 2026 pukul 06.00 WIB. BAB terakhir 14 Maret 2026 pukul 08.00 BAK terakhir 15 Maret 2026 pukul 07.00 WIB. Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan dalam pembukaan 6-7 cm, presentasi kepala UUK jam 12, penurunan kepala H2 AK (+), HIS 3x10'40", DJJ 133 x/menit teratur. Pada tanggal 15 Maret 2026 pukul 09.45 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan lengkap atau 10 cm, presentasi kepala, penurunan kepala Hodge 3, HIS 4x10'45", DJJ 150 x/menit teratur. Bayi lahir spontan pukul 10.00 bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, apgar score 8/9/10. Setelah bayi lahir, dilakukan suntik oksitosin di paha kiri bagian luar, kemudian plasenta dan plasenta lahir kurang lebih 10 menit setelah bayi lahir. Setelah lahir plasenta dilakukan pengecekan untuk dilakukan penjahitan. Terdapat luka di jalan lahir laserasi derajat 2 dan akan dilakukan penjahitan dengan anestesi. Setelah tali pusat dipotong, bayi dibersihkan dan diberi kain kering dan bersih

kemudian melakukan IMD selama kurang lebih 1 jam. Ibu dan bayi tidak mengalami komplikasi selama persalinan.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. E lahir tanggal 15 maret 2026 jam 10.00 WIB ditolong oleh bidan secara spontan. Bayi cukup bulan, segera menangis, Jenis kelamin perempuan, AK jernih dan tubuh kemerahan, APGAR 8/9/10. Bayi Ny E dilakukan IMD selama 1 jam. Setelah dilakukan IMD selama ± 1 jam, bayi ditimbang oleh bidan. Pemeriksaan antropometri dalam batas normal BB: 3300 gram, PB: 49 cm, LK: 33 cm, Lila: 13 cm, LD: 33 cm. Kulit berwarna kemerahan, terdapat vernix caseosa, kepala tidak ada pembekakan pada kepala. Mata simetris, tidak ada kelainan. Hidung tidak ada pernapasan cuping hidung. Telinga simetris, terdapat lubang. Mulut normal tidak ada kelainan. Leher tidak ada kelainan dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Dada tidak ada retraksi dinding dada. Abdomen tidak ada pembesaran abnormal. Umbilikal tidak ada perdarahan, tidak ada infeksi, tali pusat masih basah. Anus terdapat lubang anus. Ekstremitas lengkap, simetris. Punggung normal tidak ada kelainan. Reflek Morro, Rooting, Sucking dan Swallowing Positif Bayi diberikan tata laksana perawatan neonatal esensial. Bayi diberikan salep mata untuk mencegah profilaksis, injeksi vitamin K 1 mg di suntikan di 1/3 paha kiri secara IM. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami.

4. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

a. Pengkajian tanggal 15 Maret 2026 (KF I) di ruang Nifas

Ibu mengatakan merasakan mules dan nyeri pada jalan lahir. Ibu mengatakan ASI-nya sudah keluar. Ibu mengatakan sudah bisa duduk, berjalan, BAK dan sudah bisa mandi sendiri ke kamar mandi walaupun masih takut untuk jongkok karena terasa sangat nyeri. Ibu ganti pembalut 4-5 kali sehari. Ibu makan minum dalam batas normal, makan 3 kali sehari setelah persalinan dengan jenis makanan nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu minum air putih dengan tambahan jus dan

sari kacang hijau. Saat ini ibu dan keluarga menerima kelahiran bayi, ibu menyusui bayinya 2 jam sekali.

Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 119/78 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,4°C. pemeriksaan fisik menunjukkan hasil pada mata sklera putih, konjungtiva merah muda, ASI sudah keluar, tidak teraba bendungan ASI, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, pada genitalia terdapat luka jahitan, luka jahitan masih basah, lochea rubra. Pada ekstremitas tidak terdapat oedem. Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif Ny. E umur 29 tahun P3Ab1Ah3 PP spontan nifas hari ke-0 normal membutuhkan asuhan nifas 6-48 jam. Pentalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE tentang mobilisasi dini post partum, perawatan luka jahitan, kebersihan diri dan daerah kewanitaan, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI Eksklusif, tanda-tanda bahaya nifas, pemenuhan nutrisi. Ibu dianjurkan minum obat yang diberikan yaitu terapi vitamin A, amoxicilin, asam mefenamat dan tablet Fe.

b. Pengkajian tanggal 19 Maret 2026 (KF II) di ruang Poli KIA

Pada tanggal 19 Maret 2026 ibu mengatakan sudah melakukan aktivitas seperti biasa. Ny E mengatakan bahwa jahitan terasa masih sedikit nyeri. Ibu mengaku dapat beristirahat cukup karena suami membantu pekerjaan rumah tangga. Ibu juga mengatakan keluarga sangat senang dengan rutinitas baru di dalam keluarga. Ibu sudah BAK dan BAB, tidak ada keluhan. Ibu ganti pembalut 3-4 kali sehari. Ibu makan minum dalam batas normal, makan 3 kali sehari dengan jenis makanan nasi, sayur, lauk dan buah. Pada pengkajian KB, ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD, namun ingin berdiskusi dulu dengan suami. Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik dan sehat, ASI sudah lancar, perut teraba keras, TFU 3 jari diatas simpisis pubis, kandung kemih kosong, lochea rubra. Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif Ny. E umur 29 tahun P3Ab1Ah3 spontan nifas

hari ke-4 normal membutuhkan asuhan nifas 3-7 hari. Tata laksana yang diberikan adalah menyampaikan hasil pemeriksaan, Ibu dimotivasi untuk pemberian ASI eksklusif, menjaga pola makan gizi seimbang dan perbanyak konsumsi protein seperti putih telur supaya luka jahitan cepat kering, *personal hygiene*, kelola stress dan menjaga pola istirahat, serta cara memerah dan menyimpan ASI. Ibu dan suami diberikan KIE jenis KB pasca salin untuk ibu menyusui. Ibu diberikan KIE tanda bahaya ibu nifas dan melanjutkan minum obat yang diberikan.

c. Pengkajian tanggal 29 Maret 2026 (KF III) di rumah Ny. E

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, sudah dapat beraktifitas seperti semula, darah nifas saat ini berwarna kuning kecoklatan, ASI keluar lancar, BAB dan BAK seperti biasa, istirahat cukup. Ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang tiga kali sehari dengan satu porsi nasi, sayuran, lauk pauk yang tinggi protein. Minum sebanyak 7-8 gelas perhari dengan air putih. Hasil pemeriksaan menunjukkan ibu dalam keadaan baik, TFU pertengahan symphysis pusat, perdarahan dalam batas normal, lochea serosa, luka jahitan kering dan tidak terdapat bendungan ASI. Diperoleh diagnosa Ny. E usia 29 tahun P3Ab1Ah3 post partum hari ke-14 normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu Ibu dianjurkan tetap menjaga pola makan gizi seimbang dan perbanyak mengonsumsi makanan yang mengandung protein supaya mempercepat keringnya jahitan, *personal hygiene*, kelola stress dan menjaga pola istirahat. Ibu diberikan konseling pemantapan untuk pemilihan alat kontrasepsi kembali dan diberikan informasi waktu yang tepat untuk memulai KB.

d. Pengkajian 14 April 2026 (KF IV) di Pustu Jagalan

Ibu mengatakan saat ini sudah tidak ada keluhan, darah nifas sudah tidak keluar hanya keluar seperti keputihan. ASI ibu lancar, ibu menyusui bayi setiap 2 jam sekali. Ibu mengatakan untuk jahitan sudah tidak terasa nyeri untuk duduk. Diagnosa yang diperoleh yaitu Ny. E

usia 29 tahun P3Ab1Ah3 post partum hari ke-30 normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayinya setiap 2 jam sekali, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genitalia terutama pada jahitan perineum, dijaga supaya tetap kering. Ibu diberikan konseling pemantapan untuk pemilihan alat kontrasepsi kembali dan diberikan informasi waktu yang tepat untuk memulai KB. Setelah dilakukan evaluasi mengenai penggunaan KB, ibu berencana menggunakan KB IUD sebagai metode kontrasepsi setelah masa nifas.

5. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

a. Pengkajian pada tanggal 15 Maret 2026 (KN I) di Ruang Nifas

Bayi Ny. E lahir Minggu, 15 Maret 2026 pukul 10.00 WIB secara spontan di Puskesmas Berbah. Bayi Ny. E lahir spontan, cukup bulan, sesuai masa kehamilan, APGAR 8/9/10. Jenis kelamin perempuan. Bayi dilakukan IMD kurang lebih selama satu jam. Bayi diberikan salep mata untuk mencegah profilaksis, injeksi vitamin K 1 mg di suntikan di 1/3 paha kiri secara IM, dan diimunisasi Hb 0 satu jam setelah bayi lahir disuntikkan di 1/3 paha kanan secara IM. Dilakukan observasi setelah penyuntikan KU bayi baik dan tidak mengalami komplikasi. Ibu dilakukan rawat gabung yang berarti tidak ada abnormalitas pada bayi. Bayi juga dilakukan pemeriksaan antropometri dengan BB: 3300 gram, PB: 49 cm, LK: 33 cm, Lila: 13 cm, LD: 33 cm. Bayi sudah BAK dan BAB. Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By.Ny. E umur 0 hari normal membutuhkan asuhan neonatus 6-48 jam Mengajarkan teknik menyusui yang benar, memberikan KIE untuk melakukan pemberian ASI Eksklusif hingga 6 bulan tanpa memberikan apapun, pemberian ASI *on demand* secara *skin to skin contact*, memberikan KIE perawatan tali pusat, KIE kehangatan bayi dengan menggunakan sarung tangan kaki, bedong dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

b. Pengkajian 19 Maret 2026 (KN II) di poli KIA

Berdasarkan pengkajian yang diperoleh keadaan bayi saat ini dalam keadaan baik, kesadaran compos mentis, BB: 3100 gram PB: 49 cm. Menyusu ASI eksklusif, reflek hisap baik. Tampak kuning di bagian muka bayi. Kondisi tali pusat dalam keadaan baik, kering tidak berbau. Bayi Ny E saat ini stabil dan mengalami penurunan berat badan serta jaundice kreamer I, sehingga diperoleh diagnosa By. Ny. E Usia 4 Hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan ikterus fisiologis derajat I (Kramer I). Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menganjurkan ibu memberikan ASI secara lebih sering dan memantau kondisi bayi, kuning pada bayi Ny E masih dikategorikan kreamer I, hal tersebut merupakan kondisi yang masih normal pada bayi baru lahir. Ibu dianjurkan tetap memberikan ASI sesering mungkin dan memantau bila kuning meluas ke bagian tubuh lain atau bayi tampak lemas, segera periksakan ke tenaga kesehatan. Melakukan KIE kepada ibu bahwa penurunan berat badan pada bayi baru lahir hingga 5–10% dari berat lahir merupakan hal yang normal pada beberapa hari pertama kehidupan. menganjurkan ibu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI setiap 2 jam sekali. Melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA, penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan. Ibu juga diberi penjelasan cara membaca grafik KMS pada buku KIA serta edukasi target penambahan BB pada bayi yang perlu dicapai setiap bulannya.

c. Pengkajian 7 April 2026 (KN III) di rumah Ny. E

Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan. Usia bayi saat ini 24 hari. By Ny.E menyusu kuat, produksi ASI baik, tidak ada bendungan ataupun keluhan saat menyusi. Bayi Ny E menangis kuat dan sudah tidak tampak kuning. Tali pusat baik, sudah puput dan bersih. Diagnosa untuk bayi Ny E adalah Neonatus Cukup Bulan

Sesuai masa kehamilan usia 24 hari, normal. Memberikan KIE untuk menjaga kehangatan bayi, kebersihan bayi, ASI eksklusif selama 6 bulan, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, menjaga keamanan bayi. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG di Puskesmas Berbah tanggal 14 April 2026.

6. Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

Ibu mengatakan setelah berdiskusi dengan suami, ibu dan suami bersepakat KB IUD. Data objektif menunjukkan berat badan ibu 65 kg dan tekanan darah 110/70 mmHg. Memberikan konseling mengenai cara kerja, efektivitas, keuntungan, kerugian, keterbatasan, kontra indikasi dan efek samping dari penggunaan KB IUD.

Pada tanggal 22 April 2026, ibu menanyakan kembali terkait KB IUD. Ibu sudah selesai masa nifas dan belum mendapat mens setelah persalinan terakhir. Ibu mengatakan belum melakukan hubungan seksual dan ingin ber KB jangka panjang. Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Berdasarkan riwayat kesehatan, ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik dan ginekologi yang pernah/ sedang diderita ibu serta keluarga seperti hipertensi, penyakit jantung, hepatitis, kanker, tumor, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya dan keputihan yang lama.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan pemeriksaan tekanan darah menunjukkan dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik, payudara ibu tidak tampak kemerahan, aerola hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak teraba benjolan, ASI (+), ibu dalam masa menyusui. Pada pemeriksaan perut tidak menunjukkan adanya pembesaran dan tidak ada nyeri tekan.

Berdasarkan data subjektif dan objektif, analisa pada ibu adalah Ny. E umur 29 tahun P₃A₁ Ah₃ WUS dengan konseling KB IUD. Bidan memberikan konseling pemantapan dengan menyampaikan cara kerja kembali cara kerja, keuntungan dan efek samping KB IUD. Ibu mengatakan setelah berdiskusi dengan suami, ibu dan suami bersepakat KB IUD. Menganjurkan ibu untuk datang ke Puskesmas Berbah setiap hari

Rabu dan Jumat guna mendapatkan pelayanan KB IUD. Setelah dilakukan konseling dan informed consent, pemasangan KB IUD dilaksanakan pada tanggal 22 April 2026 di Puskesmas Berbah dan berlangsung dengan lancar tanpa komplikasi.

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.⁵

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. 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.⁶

2. Kehamilan

a. Pengertian

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir.⁷

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir.⁸

b. *Antenatal Care*

Pelayanan *antenatal care* (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara komprehensif untuk memantau kesehatan ibu dan janin, mendeteksi faktor risiko, mencegah komplikasi, serta mempersiapkan persalinan yang aman. Berdasarkan Permenkes Nomor 6 Tahun 2024, standar kuantitas pelayanan ANC dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan, yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Dari enam kali kunjungan tersebut, minimal dua kali dilakukan oleh dokter, yaitu pada trimester I dan trimester III. Standar kualitas

pelayanan ANC meliputi pelayanan 10T yang terdiri atas pengukuran berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi Td bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium, tatalaksana kasus sesuai kewenangan, serta temu wicara atau konseling. Pelayanan ANC yang berkualitas bertujuan untuk menjamin kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan.⁹

Selain pelayanan 10T, pemeriksaan ultrasonografi (USG) saat ini menjadi bagian penting dalam standar pelayanan antenatal. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia merekomendasikan pemeriksaan USG minimal dua kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester I untuk memastikan usia kehamilan, jumlah janin, dan deteksi dini kelainan, serta satu kali pada trimester III untuk menilai pertumbuhan janin, letak janin, lokasi plasenta, jumlah cairan ketuban, dan mendeteksi kemungkinan komplikasi menjelang persalinan. Pemeriksaan USG yang terintegrasi dengan pelayanan ANC terbukti meningkatkan deteksi dini faktor risiko kehamilan sehingga memungkinkan penatalaksanaan yang lebih cepat dan tepat guna menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi.

c. Perubahan Fisiologi Kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan, sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomotropin, estrogen dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh.

Adaptasi anatomi dan fisiologi serta biokimiawi yang terjadi pada wanita selama masa kehamilan yang pendek itu begitu besar. Perubahan-perubahan tersebut segera terjadi setelah fertilisasi dan

berlanjut sepanjang kehamilan. Perubahan akibat kehamilan dialami seluruh tubuh wanita yaitu:

1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan mempunyai kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 L bahkan dapat mencapai 20 L atau lebih dengan berat rata-rata 1100 g. Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi berat seberat 1000 gram saat akhir kehamilan

2) Servix

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertropi dan hiperplasia pada kelenjarkelenjar serviks.

3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal.

4) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan pemberian ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatomamotrofin

d. Perubahan Psikologis Kehamilan

1) Pada Kehamilan Trimester 1

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Sebagian wanita merasa sedih tentang kenyataan bahwa ia sedang hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan. Beberapa wanita telah merencanakan kehamilan atau berusaha keras untuk hamil, merasa senang sekaligus tidak percaya bahwa dirinya telah hamil dan mencari tanda bukti kehamilan pada setiap jengkal tubuhnya. Pada awal kehamilan, wanita terkadang merasa senang dan sedih. Biasanya juga dipengaruhi oleh rasa lelah, mual, dan sering kencing. Terjadi penurunan terhadap hubungan seksual.

Trimester pertama adalah saat yang paling spesial karena seorang ibu akan menyadari kehamilannya. Selama kehamilan sedapat mungkin wanita hamil harus beradaptasi dengan kondisi psikologisnya. Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil.

Reaksi psikologis dan emosi timbul pada beberapa wanita, seperti: kecemasan, ketakutan, perasaan panik terhadap kehamilan dan segala akibatnya. Dalam pikiran mereka kehamilan merupakan: ancaman, kegawatan, ketakutan, sampai menjadi bahaya bagi dirinya.

2) Pada Kehamilan Trimester 2

Peningkatan rasa memiliki dan mulai dapat kembali pada minat semula, adanya gerakan anak membuat ibu semakin merasakan kehamilan, mulai membayangkan fisik calon bayi dan merancang rencana masa depan untuknya

3) Pada Kehamilan Trimester 3

Trimester tiga sering disebut penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Perasaan was-was mengingat sang bayi dapat lahir kapan pun membuat berjaga-jaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

Pergerakan janin dan pembesaran uterus menjadi hal yang mengingatkan keberadaan bayi. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti apakah bayinya akan lahir normal

e. Tanda Bahaya Kehamilan

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur-angsur. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil. Faktor predisposisi dan adanya penyakit penyerta sebaiknya juga dikenali sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya. Terdapat tanda-tanda bahaya selama periode antenatal adalah :⁸

- 1) Perdarahan Vagina
 - 2) Sakit Kepala yang Hebat
 - 3) Nyeri Abdomen yang hebat
 - 4) Bengkak pada muka tangan atau kaki
 - 5) Bayi tidak bergerak seperti biasanya
- f. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Prawirohardjo, deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil.¹⁰

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan dibawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Sekitar 10-12% kehamilan akan berakhir dengan keguguran yang pada umumnya (60-80%) disebabkan oleh kelainan kromosom yang ditemui pada spermatozoa ataupun ovum. Perdarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa. Perdarahan yang terjadi sangat terkait dengan luas plasenta dan kondisi segmen bawah rahim yang menjadi tempat implantasi plasenta tersebut. Pada plasenta yang tipis dan menutupi sebagian jalan lahir, maka umumnya terjadi perdarahan bercak berulang dan apabila segmen bawah rahim mulai terbentuk disertai dengan sedikit penurunan bagian terbawah janin, maka perdarahan mulai meningkat hingga tingkatan yang dapat membahayakan keselamatan ibu.

2) Pre-Eklamsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah diatas normal sering diasosiasikan dengan pre-eklamsia. Data atau informasi awal terkait dengan tekanan darah sebelum hamil akan sangat membantu petugas kesehatan untuk membedakan

hipertensi kronis (yang sudah ada sebelumnya) dengan pre-eklamsia. Gejala dan tanda lain dari pre-eklamsia adalah sebagai berikut:

- a) Hiperfleksia
 - b) Sakit kepala atau sefalgia yang tidak membaik dengan pengobatan umum
 - c) Gangguan penglihatan seperti pandangan mata kabur, skotomata, silau atau berkunang – kunang
 - d) Nyeri epigastrik
 - e) Oliguria (luaran kurang dari 500 ml/jam)
 - f) Tekanan darah sistolik 20 – 30 mmHg dan diastolik 10 – 20 mmHg di atas normal
 - g) Proteinuria (>+1)
 - h) Edema menyeluruh.
- 3) Nyeri Hebat di daerah Abdominopelvikum

Bila hal tersebut di atas terjadi pada kehamilan trimester kedua atau ketiga dan disertai dengan riwayat dan tanda dibawah ini, maka diagnosisnya mengarah pada solusio plasenta, baik dari jenis yang disertai perdarahan (*revealed*) maupun tersembunyi (*concealed*):

- a) Trauma abdomen
- b) Preeklamsia
- c) Tinggi fundus uteri lebih besar dari usia kehamilan (UK)
- d) Bagian-bagian janin sulit diraba
- e) Uterus tegang dan nyeri
- f) Janin mati dalam rahim

Beberapa gejala dan tanda lain yang harus diwaspadai terkait dengan gangguan serius selama kehamilan adalah sebagai berikut:

- a) Muntah berlebihan yang berlangsung selama kehamilan
- b) Disuria

c) Menggigil atau demam

d) Ketuban pecah dini atau sebelum waktunya

Uterus lebih besar atau lebih kecil dari Usia Kehamilan (UK) yang sesungguhnya.

3. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.¹²

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan *presentasi* belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.¹³

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. Persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:¹⁰

1) Persalinan spontan

Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

2) Persalinan buatan

Persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya dengan ekstraksi vakum, forseps, ataupun *sectio caesarea*.

3) Persalinan anjuran

Persalinan yang berlangsung dengan pemberian obat untuk merangsang timbulnya kontraksi, misalnya dengan pemecahan ketuban, pemberian pitocin, atau prostaglandin.

b. Teori Persalinan

Terdapat berbagai teori persalinan, diantaranya adalah:

1) Teori Penurunan Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan 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.¹⁴

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan berlangsung.¹⁴

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 uteroplaster 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.¹⁴

4) Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus. Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu *interleukin-1* untuk dapat melakukan “*hidrolisis gliserofosfolipid*”, sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Di samping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan *korion leave*. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal.¹⁴

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 pasti.¹⁴

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.¹⁴

c. Tanda-tanda Persalinan

- 1) Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut : Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.
- 2) *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

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

3) Dengan pendataran dan pembukaan

Lendir dari kanalis servikalis keluar di sertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler terputus.

4) Pengeluaran cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, hal ini di sebut dengan ketuban pecah dini.^{15,16}

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

1) *Power* (Tenaga/Kekuatan)

a) His (Kontraksi Uterus)

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

b) Tenaga mengedan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksinya berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha volunteer. Keinginan mengedan ini di sebabkan karena, kontraksi otot-otot dinding perut yang

mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal dan tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar, tenaga ini serupa dengan tenaga mengedan sewaktu buang air besar (BAB) tapi jauh lebih kuat, saat kepala sampai kedasar panggul timbul reflex yang mengakibatkan ibu menutup glotisnya, mengontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya kebawah, tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his dan tanpa tenaga mengedan bayi tidak akan lahir.¹⁵

2) *Passage* (Jalan Lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.¹⁷

3) *Passenger* (Janin, Plasenta, dan Air Ketuban)

a) Janin

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.¹⁵

b) Plasenta

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

c) Air ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regangan membran janin, dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah *ruptur* atau robekan. Penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan

amnion dan juga saat terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran muara dan saluran serviks yang terjadi di awal persalinan, dapat juga karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.¹⁷

d) Faktor Psikis (Psikologi)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas, “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak.

4) Psikologis meliputi : Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dan dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

5) Sikap negatif terhadap persalinan di pengaruhi oleh : Persalinan semacam ancaman terhadap keamanan, persalinan semacam ancaman pada *self-image*, medikasi persalinan, dan nyeri persalinan dan kelahiran.¹⁷

6) *Pysician* (Penolong)

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan, yang mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.¹⁷ Tidak hanya aspek tindakan yang di berikan, tetapi aspek konseling dan memberikan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga.¹⁵

e. Tahap Persalinan

1) Kala I (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.³

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- a) Fase laten: dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- b) Fase aktif: pembukaan 4- 10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase, yaitu:
 - (1) Periode akselerasi berlangsung selama 2 jam (pembukaan menjadi 4 cm)
 - (2) Periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam (pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm)
 - (3) Periode deselerasi berlangsung lambat, dalam 2 jam (pembukaan jadi 10 cm 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.³

2) Kala II (Kala Pengeluaran)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) 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 vagina dan sfingter anus membuka

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.¹⁸

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 Pengawasan)

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.¹⁴

f. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

1) Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

Mendengar dan melihat tanda kala 2 persalinan : Doran, Teknus, perjol, vulka.

2) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

Pastikan kelengkapan peralatan : untuk Asuhan BBL dan ibu. Kemudian patahkan ampul oksitosin, masukan spuit ke dalam bak instrument.

3) Pakai clemek dari bahan yang tidak tembus cairan.

4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, lalu cuci tangan dan keringkan.

5) Memakai sarung tangan DTT sebelah kanan.

6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik.

Bila ketuban belum pecah, pinggirkan $\frac{1}{2}$ koher, ambil sarung tangan kiri dan tutup bak instrument.

- 7) Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin
Membersihkan vulva dan perineum, menggunakan kapas yang dibasahi air DTT.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila ketuban belum pecah, pecahkan menggunakan $\frac{1}{2}$ kocher, cek warna dan jumlah air ketuban.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan, lalu cuci kedua tangan.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ).
- 11) Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Meneran.
Memberitahu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran jika ada rasa ingin meneran.
- 13) Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran selama 60 menit.
- 15) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 16) Meletakkan kain yang bersih dilipat $\frac{1}{3}$ bagian atau underpad, di bawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Pertolongan untuk Melahirkan Bayi
Lahirnya kepala

Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5- 6 cm maka lindungi perineum.

- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
- 22) Lahirnya bahu
Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal.
- 23) Lahirnya badan dan tungkai
Setelah kedua bahu dilahirkan, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki pegang masing - masing mata kaki dengan ibu jari dan jari - jari lainnya).
- 25) Asuhan Bayi Baru Lahir, lakukan penilaian selintas
 - a. Apakah bayi cukup bulan?
 - b. Apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan?
 - c. Apakah bayi bergerak aktif?

Bila salah satu jawaban “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua Jawaban “YA” lanjut ke –26
- 26) Keringkan tubuh bayi
Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering, pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya 1 bayi yang baru lahir.
- 28) Beritahu ibu akan disuntik.

- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntik oksitosin.
- 30) Dalam waktu 2 menit sejak lahir, jepit tali pusat dengan klem kira – kira 5 cm dari pusat bayi, gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong tali pusat ke arah ibu dan klem kira - kira 2 cm dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu - bayi
- 33) Manajemen Aktif Kala III Persalinan
Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5 - 10 cm dari vulva.
- 34) Letakkan tangan 1 di atas kain pada perut ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso cranial) secara hati - hati.
- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorso cranial ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan.
- 38) Rangsangan Taktil
Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus.
- 39) Menilai Perdarahan
Periksa kedua sisi plasenta (maternal – fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap.
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
- 41) Asuhan Pasca Persalinan

Celupkan tangan yang masih pakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5 %, bilas kedua tangan dengan air DTT dan keringkan.

- 42) Pastikan kontraksi uterus baik.
- 43) Pastikan kandung kemih kosong.
- 44) Ajarkan ibu, keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 46) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5 % untuk dekontaminasi (10 menit)
- 49) Buang bahan - bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah.
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan air DTT, kemudian bersihkan tempat tidur. Bantu ibu memakai pakaian.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 53) Celupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, rendam selama 10 menit.
- 54) Cuci tangan lalu keringkan.
- 55) Gunakan sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 56) Dalam 1 jam pertama, beri salep mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1mg IM pada paha kiri. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan, suhu tubuh bayi setiap 15 menit.
- 57) Setelah 1 jam pemberian vit K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59) Cuci tangan lalu keringkan.

60) Dokumentasi

Melengkapi partograf, periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan

g. Pijat Oksitosin

Nyeri pada ibu bersalin disebabkan oleh pasokan oksigen ke otot rahim berkurang, karena adanya kontraksi yang singkat menyebabkan nyeri menjadi lebih tinggi sehingga pasokan oksigen ke otot rahim belum sepenuhnya pulih. Pada kala I persalinan, nyeri disebabkan oleh adanya kontraksi uterus yang mengakibatkan dilatasi dan penipisan serviks dan iskemia pada uterus. Nyeri tersebut dirasakan ibu saat kontraksi.¹⁹

Penggunaan teknik pengurangan rasa nyeri persalinan dapat dilakukan dengan metode nonfarmakologis seperti relaksasi, teknik pernafasan, perubahan posisi, pijatan oksitosin, aromaterapi, hidroterapi, music serta metode-metode lain yang dapat diterapkan. Pijat oksitosin adalah salah satu teknik pengurangan rasa nyeri persalinan yaitu sentuhan ringan atau pijatan tulang belakang mulai dari costa ke 5-6 sampai scapula yang digunakan untuk mengurangi rasa tidak nyaman pada saat proses persalinan.¹⁹

4. 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.¹⁴

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. 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.¹⁸

c. Klasifikasi Neonatus

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

d. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

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

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:

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 umbilikus.²⁰

3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu 10 untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara. Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusu.²¹

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.

5) Pemberian Salep Mata

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

6) Penyuntikan Vitamin K1

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

7) Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB0) dosis tunggal di paha kanan Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

8) Perawatan Tali Pusat pada Bayi

Perawatan tali pusat adalah pengobatan dan pengikatan tali pusat yang menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu bayi, kemudian tali pusat dirawat dalam keadaan steril, bersih, kering, puput dan terhindar dari infeksi tali pusat.¹⁹

Perawatan tali pusat adalah tali pusat yang dirawat dalam keadaan yang steril, bersih dan terhindar dari infeksi tali pusat. Perawatan tali pusat yang baik dan benar akan menimbulkan dampak positif yaitu tali pusat akan putus pada hari ke 5 dan hari 7 tanpa ada komplikasi, sedangkan dampak negative dari

perawatan tali pusat yang tidak benar adalah bayi akan mengalami penyakit Tetanus Neonatorum dan dapat mengakibatkan kematian. penelitian yang dilakukan oleh Din'ni & Meliati (2021), Reni dkk., (2018), dan Nurbiantoro dkk., (2022), yaitu perawatan metode terbuka dengan membiarkan tali pusat mengering, tidak ditutupi apapun, dan hanya dibersihkan setiap hari menggunakan air bersih merupakan cara paling efektif untuk perawatan tali pusat dan tidak ada kejadian infeksi pada tali pusat.^{22,23,24}

9) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

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

10) Vitamin A

a) Definisi

Vitamin A merupakan nutrisi esensial yang diperlukan bagi tubuh untuk sistem penglihatan dan menjaga fungsi sel yang digunakan untuk pertumbuhan, produksi sel darah merah, imunitas dan reproduksi.²⁵

b) Manfaat

Pada umumnya, vitamin A memiliki berbagai macam fungsi yakni dalam proses pembentukan jaringan dalam tubuh dan tulang, meningkatkan ketajaman dan fokus pada mata, meningkatkan imunitas tubuh, sebagai anti kanker dan mencegah terjadinya katarak, serta turut andil dalam sistem reproduksi. Selain itu, vitamin A dapat mendefisiensikan angka kematian dan angka

kesakitan. Infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) serta infeksi saluran pencernaan merupakan penyakit infeksi yang dapat dicegah apabila seseorang memiliki kadar vitamin A yang tinggi. Hal ini karena dalam vitamin A terkandung manfaat yang mampu meningkatkan kualitas pada daya tahan dan kekebalan tubuh, yang mana mampu menangkal berbagai macam risiko terjangkitnya penyakit infeksi. Tujuan utama dalam melakukan pemberian vitamin A pada bayi dan anak usia 1-5 tahun yakni untuk mencegah terjadinya kebutaan pada anak (xeroftalmia), meningkatkan sistem kekebalan tubuh terhadap penyakit, menurunkan risiko kematian pada bayi dan balita, mendefisiensikan angka kejadian penyakit diare, serta mencegah terjadinya anemia yang berbahaya bagi ibu yang akan melakukan persalinan.²⁵

11) Reflek pada Bayi Baru Lahir²⁶

a) Reflek Moro

Dalam gerak refleks ini akan mengembangkan tangan ke samping lebar-lebar, melebarkan jari-jari atau mengembalikan tangannya dengan tarikan cepat seakan ingin memeluk seseorang (dari itu direfleks ini juga disebut refleks peluk). Refleks ini bisa ditimbulkan dengan memukul bantal dikedua samping kepala anak atau dengan menepuk-nepuk tangan, artinya refleks ini timbul karena anak terkejut. Biasanya akan mulai menghilang sekitar 4 bulan dan sesudah 6 bulan hanya dapat ditimbulkan dengan susah payah.

b) Reflek Rooting

Refleks ini ditimbulkan oleh stimulasi taktil pada pipi atau daerah mulut. Anak mereaksi dengan memutar-mutar kepalanya seakan-akan mencari puting susu.

Refleks ini ada dalam hubungan langsung dengan refleks selanjutnya.

c) Reflek Hisap

Refleks mencium-cium dan refleks hisap biasanya timbul bersama-sama dengan merangsang pipi. refleks-refleks ini mempunyai fungsi eksploratif yang menenangkan. Merupakan hal yang terkenal bahwa bayi pada bulan-bulan pertama ingin menyelidiki keliling melalui daerah mulut. dari itu kedua refleks ini disebut refleks oral. Kedua refleks ini akan menghilang sekitar 6 bulan.

d) Reflek Darwin atau Reflek Genggam

Membuat rangsang dengan menggoreskan jari melalui bagian dalam lengan anak ke arah tangan, tangan akan membuka bila rangsang hamper sampai pada telapak tangan. Bila jari diletakkan pada telapak tangan anak akan menutup telapak tangannya tadi.

e) Reflek Babinski

Semacam refleks genggam kaki. Bila ada rangsang pada telapak kaki, ibu jari kaki akan bergerak ke atas dan jari-jari lain membuka. Kedua refleks ini akan menghilang pada sekitar 6 bulan.

5. Nifas

a. Definisi

Masa nifas berasal dari bahasa latin, yaitu *puer* artinya bayi dan *parous* artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil.²⁷

Masa nifas dimulai setelah 2 jam *post partum* dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan.²⁷

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas terbagi menjadi tiga periode, diantaranya yaitu:²⁸

- 1) Puerpurium Dini (*Immediate Postpartum*): 0-24 jam postpartum, yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Perdarahan merupakan masalah terbanyak pada masa ini. Pada masa ini, kepulihan ibu ditandai dengan diperbolehkannya berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal biasanya.
- 2) Puerpurium Intermediate (*Early Postpartum*): 1-7 hari postpartum, yaitu masa dimana involusi uterus harus dipastikan dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat dan cairan, ibu dapat menyusui dengan baik. Masa ini juga berarti masa kepulihan alat-alat genetalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- 3) Puerpurium Remote (*Late postpartum*): 1-6 minggu, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Masa dimana perawatan dan pemeriksaan kondisi sehari-hari, serta konseling KB. Untuk mencapai kesehatan sempurna pada masa ini bisa membutuhkan waktu berminggu-minggu, berbulan-bulan, bahkan hitungan tahun.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Ibu hamil mengalami perubahan fisiologis selama kehamilannya, baik secara fisik maupun psikologis. Kondisi ini akan kembali seperti semula secara berangsur-angsur setelah ibu bersalin atau pada masa nifas. Beberapa perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu:

a) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

Selama kehamilan, uterus berfungsi sebagai tempat tumbuh kembangnya janin. Pada akhir kehamilan, berat uterus mencapai 1000 gram, sementara berat uterus pada wanita yang tidak hamil hanya sekitar 30 gram. Setelah ibu bersalin, besar uterus akan berangsur-angsur mengecil hingga kembali seperti sebelum hamil atau yang kita sebut dengan involusi.²⁹ Perubahan yang terjadi tidak terjadi secara spontan melainkan melalui proses involusi hingga berminggu-minggu. Pada minggu pertama setelah ibu melahirkan, berat uterus turun menjadi 500 gram. Kemudian pada minggu kedua turun menjadi 300 gram dan menjadi 40-60 gram setelah minggu keenam persalinan. Proses involusi ini terjadi karena adanya penurunan kadar estrogen dan progesterone segera setelah bersalin yang menyebabkan terjadinya proteolysis pada dinding uterus.

Tabel 1. Proses Involusi Uteri

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gram
Dua minggu	Tak teraba diatas simpisis	350 gram
Enam minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan minggu	Sebesar normal	30 gram

b) Lochea

Lokia adalah cairan secret yang berasal dari kaum uteri dan vagina dalam masa nifas. Berikut ini adalah beberapa jenis Lochea yang terdapat pada wanita pada Masa Nifas, yaitu: ^{29,30}

- (1) Lochea Rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa- sisa selaput ketuban. Inilah lokia yang akan keluar selama 2-3 hari postpartum.
- (2) Lochea Sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan.
- (3) Lochea Serosa berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Lochea ini keluar pada hari ke-7 sampai ke-14 pascapersalinan.
- (4) Lochea Alba adalah lochea yang terakhir. Dimulai hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya.

c) Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi lahir, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama seperti sebelum hamil.³¹

d) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan

bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Penurunan kadar esterogen.³²

e) 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.²⁷

d. 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.³³

e. 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 postpartum.³³

f. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh yang berada di antara anyaman-anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen fasia dan diafragma yang meregang pada waktu persalinan akan mulai berangsur-angsur mengecil dan pulih kembali dimulai saat setelah bayi lahir. Akibatnya, tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Untuk memulihkan keadaan otot-otot ini lebih baik dengan melakukan Latihan seperti senam pasca persalinan.³⁰

g. Perubahan Sistem Endokrin

Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta keluar. Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu.

h. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

i. Perubahan Sistem Hematologi

Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas meningkatkan faktor pembekuan darah Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa jumlah sel darah putih pertama di masa post partum.

j. Perubahan Tanda Vital

Perubahan Tanda-tanda Vital terdiri dari beberapa, yaitu:³⁴

- 1) Suhu Badan, satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi endometrium, mastitis, tractus genetalis atau system lain.
- 2) Nadi, denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.
- 3) Tekanan Darah, tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg pada systole dan 10 mmHg pada diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum.
- 4) Pernapasan, keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal,

pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok

k. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Pada masa nifas, wanita banyak mengalami perubahan selain fisik yaitu antara lain wanita meningkat emosinya. Pada masa ini wanita mengalami transisi menjadi orang tua. Fase yang dilalui oleh ibu postpartum adalah:

1) Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari ke 1-2 setelah melahirkan. Pada saat itu fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

2) Taking Hold

Fase ini dimulai pada hari 3-10 masa nifas. Pada fase ini ibu akan memperlihatkan bahwa ibu sudah menikmati peran sebagai seorang ibu, mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan orang lain untuk membantu ibu, mulai belajar menerima tanggungjawab merawat bayi, selain itu ibu juga akan merasa khawatir akan tidak mampu serta tanggungjawab dalam merawat bayi, perasaan ibu sangat sensitif sehingga mudah tersinggung maka dari itu sangat dibutuhkan komunikasi dan dukungan yang positif dari keluarga.

Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

3) Letting Go

Fase ini terjadi setelah hari ke 10 sampai akhir masa nifas. Pada fase ini ibu sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggungjawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggungjawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat dari sebelumnya.

1. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dalam kebijakan program nasional masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali kunjungan, dengan tujuan:³⁵

1) KF 1 (6-8 jam masa nifas)

- a) Mencegah kejadian perdarahan masa nifas.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
- e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f) Menjaga bayi dan mencegah terjadinya hipotermia.
- g) Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus memperhatikan ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2) KF 2 (6 Hari Masa Nifas)

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan.

- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, bagaimana menjaga agar tetap hangat.

3) KF 3 (2 Minggu Masa Nifas)

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

4) KF 4 (6 Minggu Masa Nifas)

- a) Mengkaji tentang kemungkinan penyulit pada ibu.
- b) Memberikan konseling keluarga berencana (KB) secara dini

m. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar pada masa nifas yaitu:²⁹

1) Nutrisi dan Cairan

Pada dua jam setelah dua jam setelah melahirkan jika tidak ada kemungkinan komplikasi yang memerlukan anastesi, ibu dapat diberikan makan dan minum jika dia haus dan lapar. Konsumsi makanan dengan gizi seimbang, bergizi dan mengandung cukup kalori membantu memulihkan tubuh dan mempertahankan tubuh dari infeksi, mempercepat pengeluaran

ASI serta mencegah konstipasi. Obat-obatan yang dikonsumsi sebatas yang dianjurkan dan tidak berlebihan, selain itu ibu memerlukan tambahan kalori 500 kalori tiap hari.

Untuk menghasilkan setiap 100 ml susu, ibu memerlukan asupan kalori 85 kalori. Pada saat minggu pertama dan enam bulan menyusui (ASI eksklusif) jumlah susu yang harus dihasilkan oleh ibu sebanyak 750 ml setiap harinya. Dan mulai minggu kedua susu yang dihasilkan adalah sejumlah 600 ml, jadi tambahan jumlah kalori yang harus dikonsumsi ibu adalah 510 kalori. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama empat puluh hari *pasca* persalinan. Minum sedikitnya tiga liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setelah setiap kali selesai menyusui). Hindari makanan yang mengandung kafein/nikotin. Makanan yang dikonsumsi haruslah makanan yang sehat, makanan yang sehat adalah makanan dengan menu seimbang yaitu yang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pengatur dan pelindung

2) Kebutuhan Ambulasi

Pada masa nifas, perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini. Yang dimaksud dengan 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 sembuh 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). Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada

hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan hari ke 4 atau 5 sudah diperbolehkan pulang. Mobilisasi diatas mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka.

3) Kebutuhan Eliminasi

a) Buang air kecil (BAK)

Pengeluaran urine akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 *post partum* karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Sebaiknya, ibu tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan karena dapat menghambat uterus berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan. Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari post partum. Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam post partum pada ibu yang tidak bisa berkemih beri motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi bagian vagina atau melakukan kateringisasi.

b) Buang air besar (BAB)

Kesulitan buang air besar (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar. Jika sudah pada hari ketiga ibu masih belum bisa buang air besar, ibu bisa menggunakan pencakar berbentuk supositoria sebagai pelunak tinja. Ini penting untuk menghindari gangguan pada kontraksi uterus yang dapat menghambat pengeluaran cairan vagina. Dengan melakukan pemulangan dini pun diharapkan ibu dapat segera BAB.

4) Kebutuhan Istirahat

Istirahat membantu mempercepat proses involusi uterus dan mengurangi perdarahan, memperbanyak jumlah pengeluaran ASI dan mengurangi penyebab terjadinya depresi:

- a) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b) Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur atau beristirahat selagi bayi tidur.
- c) Kurang istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi, dan memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- d) Kebersihan Diri/Puerperium

Untuk mencegah terjadinya infeksi baik pada luka jahitan dan maupun kulit, maka ibu harus menjaga kebersihan diri secara keseluruhan. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh:

a) Perawatan perineum

Bidan memberi konseling ibu untuk membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap selesai BAB/BAK. Jika terdapat luka episiotomi sarankan untuk tidak menyentuh luka.

Bidan memberikan saran ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah di cuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari atau disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

b) Pakaian

Pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karna produksi keringat menjadi banyak. Sebaiknya pakaian agak longgar didaerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarya akibat *lokhea*.

c) Kebersihan rambut

Setelah bayi lahir mungkin ibu akan mengalami kerontokan pada rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaanya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Namun akan pulih kembali setelah beberapa bulan. Cuci rambut dapat kondisioner yang cukup, lalu sisir menggunakan sisir yang lembut. Hindari penggunaan pengering rambut.

d) Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering.

e) Perawatan payudara

Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan melancarkan sirkulasi darah dan mencegah terjadinya sumbatan susu sehingga memperlancar pengeluaran susu. Lakukan perawatan payudara secara teratur, perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan dua kali sehari.

5) Kebutuhan Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Tidak dianjurkan melakukan hubungan seksual sampai dengan enam minggu *post partum*. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan. Hubungan seksual dapat dilanjutkan setiap saat ibu merasa nyaman untuk memulai, dan aktivitas itu dapat dinikmati.

6) Luka Perineum

Robekan perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan dan terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Perawatan perineum merupakan pemenuhan kebutuhan untuk menyetatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu dalam masa kelahiran plasenta sampai dengan kembali nyanya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil.³⁶

7) Bentuk-bentuk Luka Perineum

Bentuk luka perineum setelah melahirkan ada dua macam yaitu;³⁶

a) Episiotomi

Episiotomi adalah sebuah irisan bedah pada perineum untuk memperbesar muara vagina yang dilakukan tepat sebelum keluarnya kepala bayi. Episiotomi, suatu tindakan yang disengaja pada perineum dan vagina yang sedang dalam keadaan meregang. Tindakan ini dilakukan jika perineum diperkirakan akan robek teregang oleh kepala janin, harus dilakukan infiltrasi perineum dengan anestesi lokal, kecuali bila pasien sudah diberi anestesi epidural, insisi

episiotomi dapat dilakukan di garis tengah atau mediolateral. Insisi garis tengah mempunyai keuntungan karena tidak banyak pembuluh darah besar dijumpai disini dan daerah ini lebih mudah diperbaiki.

(1) Jenis Medial

Episiotomi garis tengah atau medial sayatan dibuat pada garis tengah yang dimulai dari bagian ujung bawah introitus vagina atau garis tengah komissura posterior hingga mencapai batas atau otot sfingter ani dan tidak sampai terkena serabut sfingter ani. Episiotomi medial dilakukan pada bidang anatomis dan cukup nyaman. Terdapat lebih sedikit perdarahan dan mudah untuk diperbaiki.

(2) Insisi Lateral

Sayatan insisi lateral dilakukan ke arah lateral, dimulai searah jarum jam 3 atau 9. Jenis episiotomi ini sekarang tidak dilakukan lagi, karena banyak menimbulkan komplikasi. Luka sayatan bisa melebar ke arah yang terdapat pembuluh darah pudentalinterma, sehingga dapat menimbulkan rasa nyeri yang mengganggu penderita.

(3) Insisi Mediolateral

Insisi ini tergolong aman dan mudah dilakukan, sehingga paling sering diterapkan. Guntingan harus dimulai pada titik tengah lipatan kulit tipis pada belakang vulva dan di arahkan ke tuberositasiskal dan ke bantalan isiorektal. Jenis episiotomi ini dibuat dengan sayatan berupa garis tengah ke arah samping menjauhi anus yang dilakukan untuk menjauhi otot sfingter ani, sehingga ruptur perinium tingkat III bisa dicegah.

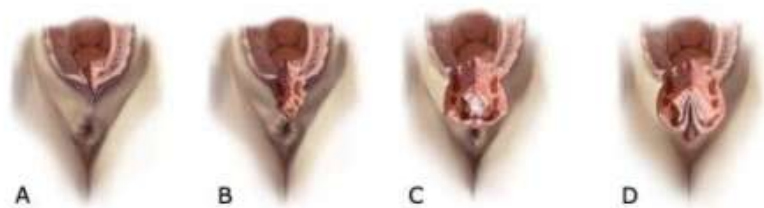
(4) Insisi J

Insisi ini memiliki keuntungan insisi medial dan memberikan akses yang lebih baik daripada pendekatan mediolateral. Insisi lateral dibuat tangensial ke arah bagian anus yang berwarna cokelat.

b) Ruptur

Ruptur adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. Bentuk ruptur biasanya tidak teratur, sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan. Dampak lain dari terjadinya rupturperinium atau robekan jalan lahir adalah terjadinya infeksi.

Klasifikasi Ruptur Perineum



Gambar 1. Klasifikasi Ruptur Perineum

(1) Derajat Satu

Robekan derajat satu terjadi pada jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan, dan kulit perineum

(2) Derajat Dua

Robekan derajat dua terjadi pada jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perinium, dan otot-otot perineum

(3) Derajat Tiga

Robekan derajat tiga terjadi pada jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, otot-otot perinium, dan sfingter ani eksternal.

(4) Derajat Empat

Robekan derajat empat dapat terjadi pada jaringan keseluruhan perineum dan sfingter ani yang meluas sampai ke mukosa.

c) Penyebab Robekan Perineum

Robekan perineum terjadi karena faktor yaitu:

- (1) Faktor Ibu
- (2) Faktor Janin
- (3) Faktor Persalinan Pervaginam
- (4) Riwayat Persalinan
- (5) Faktor Penolong Persalinan

d) Perawatan Perineum

- (1) Mencuci tangan dengan air mengalir. Berguna untuk mengurangi risiko infeksi dengan menghilangkan mikroorganisme
- (2) Mengganti pembalut yang digunakan dari depan ke belakang.
- (3) Pembalut hendaknya diganti setiap 4-6 jam setiap sehari atau setiap berkemih, defekasi dan mandi.
- (4) Membersihkan atau menyeka (Cebok) dari arah depan ke belakang.
- (5) Mencuci daerah genital dengan air bersih atau matang dan sabun setiap kali habis BAK atau BAB.
- (6) Bilas dengan air hangat dan ulangi sekali lagi sampai yakin bahwa luka benar – benar bersih. Bila perlu lihat dengan cermin kecil.
- (7) Keringkan dengan handuk kering atau tissue toilet dari depan ke belakang dengan cara ditepuk
- (8) Kenakan pembalut baru yang bersih dan nyaman dan celana dalam yang bersih dari bahan katun. Pasang

pemalut perineum baru dari depan ke belakang, jangan menyentuh bagian permukaan dalam pembalut.

n. Vitamin A

1) Definisi

Vitamin A merupakan nutrisi esensial yang diperlukan bagi tubuh untuk sistem penglihatan dan menjaga fungsi sel yang digunakan untuk pertumbuhan, produksi sel darah merah, imunitas dan reproduksi.²⁵

2) Manfaat

Pada umumnya, vitamin A memiliki berbagai macam fungsi yakni dalam proses pembentukan jaringan dalam tubuh dan tulang, meningkatkan ketajaman dan fokus pada mata, meningkatkan imunitas tubuh, sebagai anti kanker dan mencegah terjadinya katarak, serta turut andil dalam sistem reproduksi. Selain itu, vitamin A dapat mendefisiensikan angka kematian dan angka kesakitan. Infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) serta infeksi saluran pencernaan merupakan penyakit infeksi yang dapat dicegah apabila seseorang memiliki kadar vitamin A yang tinggi.

Hal ini karena dalam vitamin A terkandung manfaat yang mampu meningkatkan kualitas pada daya tahan dan kekebalan tubuh, yang mana mampu menangkal berbagai macam risiko terjangkitnya penyakit infeksi. Tujuan utama dalam melakukan pemberian vitamin A pada bayi dan anak usia 1-5 tahun yakni untuk mencegah terjadinya kebutaan pada anak (xeroftalmia), meningkatkan sistem kekebalan tubuh terhadap penyakit, menurunkan risiko kematian pada bayi dan balita, mendefisiensikan angka kejadian penyakit diare, serta mencegah terjadinya anemia yang berbahaya bagi ibu yang akan melakukan persalinan.²⁵

o. Pijat Oksitosin

1) Definisi

Pijat oksitosin adalah tindakan yang dilakukan oleh suami pada ibu menyusui yang berupa backmassage pada punggung ibu untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin.³⁷

Pijatan oksitosin adalah pemijatan pada kedua sisi tulang belakang (*vertebrae*) membentuk gerakan melingkar dari leher ke arah tulang belikat dan merupakan usaha untuk merangsang hormon oksitosin yang berfungsi untuk merangsang kontraksi uterus dan sekresi ASI.

Pijat Oksitosin merupakan salah satu solusi yang tepat untuk mempercepat dan memperlancar ASI yaitu dengan pemijatan sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang costae 5 – 6. Pijat ini akan memberi rasa nyaman pada ibu setelah mengalami proses persalinan sehingga tidak menghambat sekresi hormon prolaktin dan oksitosin.³⁷

2) Manfaat

- a) Membantu secara psikologis, menenangkan dan tidak stres
- b) Membangkitkan rasa percaya diri.
- c) Membantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya.
- d) Meningkatkan ASI.
- e) Memperlancar ASI.
- f) Melepas lelah.
- g) Ekonomis.
- h) Praktis.

Pijat oksitosin bermanfaat meningkatkan relaksasi dan tingkat kenyamanan ibu, sehingga memicu produksi hormon oksitosin dan mempengaruhi pengeluaran, ASI. Efek pijat oksitosin adalah sel kelenjar payudara mensekresi ASI sehingga bayi mendapatkan ASI sesuai dengan kebutuhan dan berat badan bayi bertambah.³⁷

6. Menyusui

a. Fisiologis Menyusui

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami.³¹ Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI.

1) Produksi ASI (Prolaktin)

Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu. Pembentukan tersebut selesai ketika mulai menstruasi dengan terbentuknya hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi untuk maturasi alveolus. Sementara itu, hormon prolaktin berfungsi untuk produksi ASI selain hormon lain seperti insulin, tiroksin, dan lainlain. Selama hamil hormon prolaktin dari plasenta meningkat, tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan saat itu sekresi ASI semakin lancar. Terdapat dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.³⁸

Refleks prolaktin, sebagaimana dijelaskan sebelumnya, puting susu berisi banyak ujung saraf sensoris. Bila saraf tersebut dirangsang, timbul impuls yang menuju hipotalamus, yaitu selanjutnya ke kelenjar hipofisis anterior sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon tersebut yang berperan dalam produksi ASI di tingkat alveoli. Refleks prolaktin muncul

setelah menyusui dan menghasilkan susu untuk proses menyusui berikutnya. Prolaktin lebih banyak dihasilkan pada malam hari dan dipahami bahwa makin sering rangsangan penyusuan, makin banyak ASI yang dihasilkan refleksi aliran (*let down reflex*) bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofisis posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi.³⁸

Faktor-faktor yang meningkatkan *let down* adalah dengan melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktorfaktor yang menghambat *refleks let down* adalah stres, seperti keadaan bingung/pikiran kacau, takut dan cemas.³¹

2) Pengeluaran ASI (Oksitosin)

Rangsangan puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis posterior yang mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon itu berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI di pompa keluar.

Refleks oksitosin bekerja sebelum atau setelah menyusui untuk menghasilkan aliran air susu dan menyebabkan kontraksi uterus. Semakin sering menyusui, semakin baik pengosongan alveolus dan saluran sehingga semakin kecil kemungkinan terjadi bendungan susu sehingga proses menyusui makin lancar. Saluran ASI yang mengalami bendungan tidak hanya mengganggu penyusuan, tetapi menyebabkan kerentanan terhadap infeksi. Oksitosin juga memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim semakin cepat dan baik. Tidak jarang, perut ibu terasa sangat mules pada hari-hari pertama menyusui dan hal ini

merupakan mekanisme alamiah untuk rahim kembali ke bentuk semula.

b. Teknik Menyusui yang Benar

1) Posisi menyusui

Para ibu harus mengerti perlunya posisi yang nyaman dan mempertahankannya ketika menyusui untuk menghindari perlekatan pada payudara yang tidak baik yang akan berakibat pada pengeluaran ASI yang tidak efektif dan menimbulkan trauma. Beberapa hal yang perlu diajarkan pada ibu untuk membantu mereka dalam mencapai posisi yang baik agar dicapai perlekatan pada payudara dan mempertahankannya secara efektif adalah sebagai berikut.³¹

- a) Ibu harus mengambil posisi yang dapat dipertahankannya. Bila ibu tidak nyaman, proses menyusui akan berlangsung singkat dan bayi tidak akan mendapat manfaat susu yang kaya lemak di akhir penyusuan. Posisi yang tidak nyaman ini juga akan mendorong terbentuknya fil dan sebagai akibatnya akan mengurangi suplai susu.
- b) Kepala dan leher harus berada pada satu garis lurus. Posisi ini memungkinkan bayi untuk membuka mulutnya dengan lebar, dengan lidah pada dasar mulut untuk menyauk/mengangkat payudara ke atas. Usahakan agar kepala dan leher jangan terpinil karena hal ini juga akan melindungi jalan napas dan akan membantu refleks mengisap-menelan-bernapas.
- c) Biarkan bayi menggerakkan kepalanya secara bebas. Menghindari memegang bagian belakang kepala bayi sangat penting agar penyusuan dapat berlangsung dengan sukses, sebaliknya leher dan bahu bayi harus disokong agar bayi dapat menggerakkan kepalanya dengan bebas untuk mencari posisi yang tepat dengan dipandu oleh dagunya, membiarkan

hidungnya bebas, dan mulut menganga lebar. Posisi demikian juga memungkinkan bayi untuk menjulurkan kepala dan lehernya serta menstabilkan jalan udara selama terjadinya refleks mengisap-menelanbernapas. Sebaliknya dengan memegang kepala bayi, maka hidung, bibir atas dan mulut akan terdorong ke arah payudara, dan memfleksikan leher. Ini akan menghambat jalan udara dan akan menekan hidung bayi pada payudara. Juga, ibu akan cenderung menekan payudara dengan jari-jarinya untuk membuat suatu ruangan agar bayinya dapat bernapas dan dengan melakukan tindakan demikian justru akan mengurangi aliran susu dan mengganggu perlekatan. Dengan memberikan keleluasaan pada bayi untuk menjulurkan lehernya, maka dia diberi kesempatan untuk menghampiri payudara ke dalam mulutnya dan membiarkan hidung bebas. Dengan menekankan kepala bayi pada payudara juga akan menimbulkan penolakan payudara.

- d) Dekatkan bayi Bawalah bayi ke arah payudara dan bukan sebaliknya karena dapat merusak bentuk payudara.
- e) Hidung harus menghadap ke arah puting, hal demikian akan mendorong bayi untuk mengangkat kepalanya ke arah belakang dan akan memandu pencarian payudara dengan dagunya. Dengan posisi demikian, lidah juga akan tetap berada di dasar mulut sehingga puting susu berada pada pertemuan antara langit-langit keras dan lunak.
- f) Dekati bayi ke payudara dengan dagu terlebih dahulu Dagunya akan melekkukan payudara ke dalam dan bayi akan menyauk payudara masuk ke dalam mulutnya.

2) Pelekatan pada Payudara

Reflek *rooting* dan *sucking* akan distimulasi oleh sentuhan halus payudara. Segera setelah bayi mengarah ke puting dan

menyentuhnya dengan bibir bawah, maka refleks membuka mulut akan dirangsang. Bayi akan membuka mulut lebar-lebar dengan lidah pada dasar mulut. Bila mulut tidak dibuka cukup lebar atau bila lidah berada di langit-langit mulut, maka bayi tidak dapat melekat pada payudara secara efektif, yang mengakibatkan bayi mengisap puting. Pelekatan yang tidak baik dapat menjadi awal timbulnya berbagai masalah dalam menyusui.³¹

Tanda-tanda pelekatan yang efektif untuk menjamin proses menyusui yang efektif, yang meliputi sebagai berikut:

- a) Mulut terbuka lebar, lidah di dasar mulut, menyauk payudara mengisi mulut dengan penuh.
- b) Dagum melekatkan payudara ke dalam.
- c) Bibir bawah menjulur keluar dan bibir atas berada dalam posisi netral.
- d) Pipi penuh.
- e) Terdengar suara menelan.
- f) Terlihat susu pada sudut-sudut mulut.
- g) Areola lebih banyak terlihat di atas bibir atas dibandingkan dengan bibir bawah.

Perlekatan yang tidak baik atau tidak efektif pada payudara dapat menimbulkan luka atau puting lecet. Perlekatan pada payudara yang tidak sempurna ini akan berakibat pada pengeluaran ASI yang tidak efektif dan stasis ASI yang dapat menyebabkan terjadinya pembengkakan payudara, sumbatan duktus, peradangan payudara (mastitis) dan kemungkinan abses. Karena pengeluaran ASI tidak efektif, maka terjadi kenaikan FIL yang berakibat pada turunnya produksi ASI.

3) Masalah-masalah dalam Pemberian ASI

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, antara lain:³⁹

a) Puting susu lecet

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (2013) Masalah yang paling sering terjadi pada ibu yang menyusui adalah puting susu nyeri/lecet. Keadaan seperti ini biasanya terjadi karena posisi bayi sewaktu menyusui salah. Bayi hanya menghisap pada puting karena aerola sebagian besar tidak masuk ke dalam mulut bayi. Hal ini juga dapat terjadi pada akhir menyusui bila melepaskan hisapan bayi tidak benar. Juga dapat terjadi bila sering membersihkan puting dengan alkohol atau sabun. Puting lecet ini dapat menggagalkan upaya menyusui oleh karena ibu akan segan menyusui karena terasa sakit dan tidak terjadi pengosongan payudara sehingga produksi ASI berkurang.

Pencegahan puting susu lecet diantaranya:⁴⁰

- (1) Ibu perlu mengetahui posisi menyusui yang benar.
- (2) Ibu perlu tahu cara melepaskan bayi dari payudara.
- (3) Jangan membersihkan puting dengan sabun atau alkohol

b) Payudara bengkak

(1) Penyebab

Pembengkakan ini terjadi karena ASI tidak disusui secara adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada system ductus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Pembengkakan bisa terjadi pada hari ketiga dan keempat sesudah melahirkan.

(2) Pencegahan

- (a) Apabila memungkinkan, susukan bayi segera setelah lahir
- (b) Susukan bayi tanpa dijadwal
- (c) Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi.
- (d) Melakukan perawatan payudara

c) Saluran susu tersumbat (*obstruvtive duct*)

Suatu keadaan dimana terdapat sumbatan pada duktus laktiferus, dengan penyebabnya adalah:

- (1) Tekanan jari ibu pada waktu menyusui
- (2) Pemakaian BH yang terlalu ketat
- (3) Komplikasi payudara bengkak, yaitu susu yang terkumpul tidak segera dikeluarkan sehingga menimbulkan sumbatan.

d) Mastitis

Hal ini merupakan radang pada payudara, yang disebabkan oleh:

- (1) Payudara bengkak yang tidak disusui secara adekuat
- (2) Puting lecet yang memudahkan masuknya kuman dan terjadi payudara bengkak
- (3) BH yang terlalu ketat
- (4) Ibu yang diit jelek, kurang istirahat, anemi akan mudah terinfeksi.

e) Abses payudara

Abses payudara merupakan kelanjutan dari mastitis, hal ini dikarenakan meluasnya peradangan payudara. Payudara tampak merah mengkilap dan terdapat nanah sehingga perlu insisi untuk mengeluarkannya.

f) Kelainan anatomis pada puting susu (puting tenggelam/datar)

Pada puting tenggelam kelainan dapat diatasi dengan perawatan payudara dan perasat Hoffman secara teratur. Jika puting masih tidak bisa diatasi maka untuk mengeluarkan ASI dapat dilakukan dengan tangan/pompa kemudian dapat diberikan dengan sendok/pipet.

7. Keluarga Berencana

a. Definisi kontrasepsi

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Konsepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Kontrasepsi adalah usaha – usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dapat bersifat permanen.⁴¹

b. Fase dalam Penggunaan Kontrasepsi pada Program KB

1) Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%.⁴¹

2) Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20 - 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.⁴¹

3) Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di

samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontap, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB.⁴¹

c. Syarat-syarat Kontrasepsi ⁴¹

- a Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya.
- b Efek samping yang merugikan tidak ada.
- c Kerjanya dapat diatur menurut keinginan.
- d Tidak mengganggu hubungan persetubuhan.
- e Tidak memerlukan bantuan medik atau kontrol ketat selama pemakaian.
- f Cara penggunaannya sederhana
- g Harganya murah supaya dapat dijangkau oleh masyarakat luas.
- h Dapat diterima oleh pasangan suami istri.

d. Macam-macam Kontrasepsi

1) Metode Konstrepsi Alamiah

a) Metode Kontraseosi Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif. Artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. Efektif sampai 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan menggunakan kontrasepsi yang lainnya. MAL menggunakan praktik menyusui untuk menghambat ovulasi sehingga berfungsi sebagai kontrasepsi. Apabila seorang wanita memiliki seorang bayi berusia kurang dari 6 bulan dan amenore serta menyusui penuh, kemungkinan kehamilan terjadi hanya sekitar 2%.

b) Metode Kontrasepsi Lendir Servik

Metode lendir servik adalah metode kontrasepsi dengan melihat lendir dalam vagina untuk mengetahui masa subur pada seorang wanita, dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktifitas lainnya.

c) Metode Kontrasepsi Kalender

Metode kalender dilakukan dengan wanita mendeteksi masa suburnya, yang biasanya 12-16 hari sebelum hari pertama masa menstruasi berikutnya. Metode ini didasarkan pada perhitungan mundur siklus menstruasi wanita selama metode 6-12 bulan siklus yang tercatat.

d) Metode Kontrasepsi Senggama Terputus

Senggama terputus adalah metode KB tradisional dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.

2) Metode Konstrepsi Sederhana

a) Kondom

Kondom adalah suatu selubung ata sarung karet yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom Wanita) pada saat senggama.

3) Metode Konstrepsi Modern

Kontrasepsi modern terdiri dari pil, suntik, Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Alat Kontraepsi Bawah Rahim (AKDR), Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria / MOP.⁴²

a) Kontrasepsi modern yang termasuk Non MKJP yaitu:

(1) Kontrasepsi Pil

Kontrasepsi pil adalah sebuah metode kontrasepsi hormonal yang digunakan wanita berbentuk tablet. Kontrasepsi ini mengandung hormone esterogen dan progesterone serta dapat menghambat ovulasi dan harus diminum setiap hari secara teratur.

(2) Kontrasepsi Suntik Kombinasi

Tersedia dua jenis kontrasepsi suntik kombinasi yang berisi kombinasi antara progestin dan estrogen yaitu, 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan

estradiol sipionat (Cyclofem) disuntikkan IM dalam sebulan sekali dan 50 mg noretindron anantat dan 5 mg estradiol disuntikkan IM dalam sebulan sekali.⁴³

(3) Suntikan Progestin

Suntikan progestin merupakan jenis suntikan yang mengandung sintesa progestin. Terdapat dua jenis, yaitu Depoprovera, mengandung 150 mg Depo Medroxi Progesterone Asetat yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM, dan Depo Noristerat, mengandung 200 mg Noretindron Enantat, yang diberikan setiap 2 bulan secara IM.⁴³

b) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

(1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Merupakan alat kontrasepsi yang berukuran kecil, terbuat dari plastik yang lentur dengan lengan dari tembaga dan benang membentuk seperti huruf T. Alat kontrasepsi ini efektif, aman, fleksibel dan dapat dicabut ketika di inginkan. AKDR dapat mencegah kehamilan dalam jangka waktu hingga 10 tahun.

(2) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Implan adalah jenis kontrasepsi yang dimasukan kedalam bawah kulit yang memiliki keefektivitas yang cukup tinggi. Implan merupakan kontrasepsi jangka panjang 5 tahun serta efek perdarahan lebih ringan tidak menaikkan tekanan darah. Sangat efektif bagi ibu yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.

e. Peran Bidan

Peran bidan adalah upaya yang diberikan oleh bidan baik secara mental, fisik, maupun sosial kepada individu dengan memberikan kenyamanan fisik dan psikologis, perhatian,

penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk lainnya. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi, pelayanan keluarga berencana merupakan bagian dari pelayanan pengaturan kehamilan yang bertujuan membantu individu maupun pasangan dalam merencanakan kehamilan secara sehat dan bertanggung jawab. Dalam pelaksanaannya, tenaga kesehatan, termasuk bidan, berperan memberikan informasi, edukasi, konseling, serta pelayanan kontrasepsi sesuai kebutuhan dan kondisi klien. Pelayanan kontrasepsi meliputi metode kontrasepsi jangka pendek maupun jangka panjang sebagai upaya mewujudkan kesehatan reproduksi yang optimal.⁴⁴

Sesuai dengan peran bidan sebagai pelaksana dan juga pendidik, seorang bidan dituntut dapat memberikan pelayanan keluarga berencana berupa pemberian kontrasepsi suntik baik yang dilakukan secara mandiri kepada wanita umur subur yang membutuhkan pelayanan tersebut. Bidan sebagai pendidik disini berarti seorang bidan harus mampu memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat mengenai keluarga berencana.⁴⁴ Pendidikan kesehatan atau informasi yang didapat dari bidan dapat berupa pemberian saran maupun larangan.

Dalam hal ini pengetahuan dasar yang harus dikuasai seorang bidan salah satunya adalah jenis, indikasi, cara pemberian dan efek samping dari kontrasepsi suntik.⁴⁴ Teori Manuaba dan kawan-kawan menjelaskan bahwa bidan dapat memberikan konseling dalam penggalan program KB, konseling adalah proses pemberian informasi yang objektif dan lengkap dengan dasar pengetahuan dengan tujuan membantu memecahkan masalah kesehatan reproduksi yang sedang dihadapi pasien. Proses pemberian informasi yang objektif dan lengkap dengan dasar pengetahuan

inilah yang dapat meningkatkan tingkat pengetahuan Pasangan Usia Subur berubah menjadi baik. Menurut Safarino (dalam Soekanto 2006) ada empat jenis peran yang dapat dilakukan oleh seorang bidan, yaitu:

(1) Peran emosional

Peran ini melibatkan ekspresi rasa empati dan perhatian terhadap individu, sehingga individu merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan. Peran ini meliputi perilaku seperti perhatian dan afeksi serta bersedia mendengarkan keluhan orang lain.

(2) Peran penghargaan

Peran ini melibatkan ekspresi yang berupa pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain.

(3) Peran instrumental

Bentuk peran ini melibatkan bantuan langsung, misalnya yang berupa bantuan finansial atau bantuan dalam mengerjakan tugas-tugas tertentu.

(4) Peran informasi

Peran yang bersifat informasi ini dapat berupa saran, penghargaan, dan umpan balik tentang bagaimana cara memecahkan persoalan.