

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

Asuhan yang diberikan kepada Ny. S di UPT Puskesmas Girimulyo merupakan asuhan yang berkesinambungan, dimulai dari kehamilan trimester III sampai nifas hari ke-42. Asuhan pada Ny. S dilakukan sebanyak tujuh kali, yaitu pada saat hamil 2 kali (17 Januari 2022 dan 25 Januari 2022), persalinan 1 kali (30 Januari 2022), dan nifas 4 kali (31 Januari 2022, 5, 14 Februari 2022, 7 Maret 2022). Asuhan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 4 kali yaitu pada tanggal 30 Januari 2022, 5, 14 dan 28 Februari 2022. Kehamilan dengan anemia, persalinan dan nifas yang dialami oleh Ny S termasuk dalam kategori normal pada akhir nifas. Bayi Ny S tidak mengalami masalah sejak dilahirkan, terpenuhi kebutuhan kasih sayang dan ASI. Ny S dan suami sepakat memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi bawah kulit (implan) di hari ke-14 pascapersalinan untuk menjarangkan kehamilan.

B. Kajian Teori

1. Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan *spermatozoa* dan *ovum* yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari, dibagi dalam 3 trimester, trimester pertama adalah dalam

kehamilan 12 minggu, trimester kedua berlangsung 15 minggu (kehamilan 13-27 minggu), trimester ketiga berlangsung 13 minggu (kehamilan 28-40 minggu).²

b. Etiologi

Kehamilan normal dapat diperoleh dengan asuhan antenatal yang baik sejak terjadi karena adanya pertemuan sel telur dan sperma yang menimbulkan perubahan fisiologik, anatomik akibat pengaruh hormon dikenali dan diberikan tatalaksana yang baik dan tindakan tepat sesuai kebutuhan ibu dan janin sehingga didapat luaran yang optimal dari kehamilan.²

c. Diagnosis

Kehamilan ditegakkan dengan uji hormonal, perubahan anatomik dan fisiologik maupun dengan pemeriksaan ultrasonografi. Kehamilan dapat dikenali dengan gejala klinis baik tanda pasti maupun tanda tidak pasti. Tanda gejala tidak pasti adalah ibu tidak menstruasi, mual atau ingin muntah, payudara sensitif, ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari juga sakit kepala. Tanda gejala kehamilan pasti adalah ibu merasakan gerakan janin pada kehamilan 16-20 minggu, Janin dapat dirasakan ada di dalam rahim, baik kepala, punggung bokong dalam pemeriksaan perut maupun adanya fenomena bandul/pantulan balik (*ballotement in toto* maupun *ballotement* kepala). Denyut jantung janin dapat didengarkan baik dengan fetoskop pada kehamilan 20 minggu maupun teknik dopler

pada kehamilan mulai 12 minggu. Tampak janin dalam pemeriksaan ultrasonografi.² Rumusan diagnosa kebidanan adalah Ny... usia... tahun G..P..A hamil... minggu dengan kehamilan normal/masalah (menyebutkan masalahnya). Masalah yang maksud adalah masalah yang didapat pada kasus yang ditemukan pada ibu.

Anemia adalah suatu kondisi di mana jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin di dalamnya lebih rendah dari normal. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kurang dari 10,5gr% pada trimester 2.⁴ Hemoglobin diperlukan untuk membawa oksigen dan jika memiliki sel darah merah yang terlalu sedikit atau abnormal, atau tidak cukup hemoglobin, maka akan terjadi penurunan kapasitas darah untuk membawa oksigen ke jaringan tubuh. Hal ini menyebabkan gejala seperti kelelahan, kelemahan, pusing dan sesak napas. Konsentrasi hemoglobin optimal yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis bervariasi menurut usia, jenis kelamin, ketinggian tempat tinggal, kebiasaan merokok, dan status kehamilan. Penyebab paling umum dari anemia termasuk kekurangan nutrisi, terutama kekurangan zat besi, meskipun kekurangan folat, vitamin B12 dan A juga merupakan penyebab penting; hemoglobinopati; dan penyakit menular, seperti malaria, TBC, HIV dan infeksi parasit.¹⁰

Menurut Prawirohardjo jenis-jenis anemia terdiri dari¹:

1) Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi merupakan suatu penyebab utama anemia di dunia dan terutama sering dijumpai pada perempuan usia subur, disebabkan oleh kehilangan darah sewaktu menstruasi dan peningkatan kebutuhan besi selama kehamilan. Menurut Almatsier anemia defisiensi besi atau anemia zat besi adalah anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi yang berperan dalam pembentukan hemoglobin, baik karena kekurangan konsumsi atau karena gangguan absorpsi.

2) Anemia Megaloblastik

Anemia ini disebabkan karena kekurangan vitamin B12 atau asam folat yang diperlukan dalam proses pembentukan dan pematangan sel darah merah, granulosit dan platelet. Kekurangan vitamin B12 dapat terjadi karena berbagai hal, salah satunya adalah karena kegagalan usus untuk menyerap vitamin B12 dengan optimal. anemia ini sering ditemukan pada wanita yang jarang mengonsumsi sayuran hijau segar atau makanan dengan protein hewani tinggi

3) Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik terjadi apabila sel darah merah dihancurkan lebih cepat dari normal. Penyebabnya kemungkinan karena keturunan atau karena salah satu dari beberapa penyakit,

termasuk leukemia dan kanker lainnya, fungsi limpa yang tidak normal, gangguan kekebalan, dan hipertensi berat.

4) Anemia Aplastik

Anemia aplastik merupakan suatu gangguan yang mengancam jiwa pada sel induk di sumsum tulang, yang sel-sel darahnya diproduksi dalam jumlah yang tidak mencukupi. Anemia aplastik dapat kongenital, idiopatik (penyebabnya tidak diketahui), atau sekunder akibat penyebab-penyebab industri atau virus.

Klasifikasi anemia menurut WHO yaitu normal bila Hb ≥ 11 gr %, Anemia ringan (9-10 gr %), anemia sedang (7-8 gr%) dan Anemia berat bila kadar Hb < 7 gr%.³⁶

Dampak Anemia bagi ibu dalam kehamilan dapat membahayakan ibu maupun janin meliputi tumbuh kembang janin terlambat dengan berbagai manifestasi kliniknya, menimbulkan hiperemesis gravidarum dan gestosis, menimbulkan plasenta previa dan dapat menimbulkan solusio plasenta. bahaya terhadap janin adalah abortus, terjadi kematian intra uterin, persalinan prematuritas, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal Intelegensia rendah, pengaruh terhadap janin yakni kematian janin, kematian perinatal, prematur, cacat bawaan, cadangan Fe bayi kurang. Bahaya terhadap persalinan dapat terjadi persalinan berlangsung lama, fetal distress, Persalinan dengan tindakan operasi dan dapat terjadi emboli

air ketuban. Selama Post Partum bahaya yang dapat terjadi adalah perdarahan post partum., mudah terjadi infeksi puerperium, dapat terjadi retensio plasenta, sub involusi uteri,

Pencegahan Anemia yang dilakukan dengan prinsip Gizi Seimbang terdiri dari 4 (empat) pilar yang pada dasarnya merupakan rangkaian upaya untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk dengan memantau berat badan secara teratur. Prinsip gizi seimbang tersebut yaitu mengonsumsi aneka ragam pangan, membiasakan perilaku hidup bersih, melakukan aktivitas fisik, memantau Berat Badan (BB) secara teratur untuk mempertahankan berat badan normal.¹⁹ Salah satu upaya untuk mengatasi kekurangan zat gizi mikro, khususnya zat besi dan asam folat adalah melalui fortifikasi makanan. Contoh bahan makanan yang difortifikasi adalah susu bubuk/cair, yoghurt, tepung terigu, ikan kalengan, garam, gula, tepung terigu dan beras dengan zat besi, seng, asam folat, vitamin B1 dan B12.¹⁶

Penyebab anemia defisiensi besi bervariasi berdasarkan usia, jenis kelamin, dan status sosial ekonomi. Kekurangan zat besi dapat terjadi akibat asupan zat besi yang tidak mencukupi, penurunan penyerapan, atau kehilangan darah. Anemia defisiensi besi paling sering disebabkan oleh kehilangan darah, terutama pada pasien yang lebih tua. Ini juga dapat dilihat dengan asupan makanan yang rendah, peningkatan kebutuhan sistemik untuk zat besi seperti pada

kehamilan, dan penurunan penyerapan zat besi seperti pada penyakit celiac. Pada neonatus, menyusui bersifat protektif terhadap defisiensi zat besi karena bioavailabilitas zat besi dalam ASI lebih tinggi dibandingkan dengan susu sapi; anemia defisiensi besi adalah bentuk paling umum dari anemia pada anak-anak pada susu sapi. Di negara berkembang, infestasi parasit juga merupakan penyebab signifikan anemia defisiensi besi. Sumber makanan dari zat besi adalah sayuran hijau, daging merah, dan susu formula yang diperkaya zat besi.¹³

Zat besi sangat penting untuk produksi hemoglobin. Penipisan simpanan besi dapat terjadi akibat kehilangan darah, penurunan asupan, gangguan penyerapan, atau peningkatan permintaan. Anemia defisiensi besi dapat timbul dari perdarahan gastrointestinal yang tersembunyi. Orang dewasa yang lebih tua dari 50 tahun dengan anemia defisiensi besi dan perdarahan gastrointestinal perlu dievaluasi untuk keganasan. Namun, evaluasi diagnostik gastrointestinal gagal untuk menetapkan penyebab pada sepertiga pasien yang dinilai. Defisiensi besi akan menyebabkan anemia mikrositik hipokromik pada apusan darah tepi. Karena zat besi adalah kekurangan nutrisi tunggal yang paling umum, *American Academy of Pediatrics* merekomendasikan suplementasi. Kapan memulai suplementasi dan dosis yang dibutuhkan tergantung pada usia dan diet anak.

Tanda dan gejala anemia yang sering ditemui pada penderita anemia adalah 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai), disertai sakit

kepala dan pusing (kepala muter), mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, cepat capai, sulit konsentrasi, secara klinis penderita anemia ditandai dengan pucat pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan) dan bantalan kuku pucat.³⁶

Penatalaksanaan kasus anemia dengan konseling pemenuhan gizi seimbang melalui meningkatkan keragaman makanan, membiasakan perilaku hidup bersih, melakukan aktivitas fisik dan memantau berat badan secara teratur. Peningkatan pendidikan gizi berbasis makanan kaya akan zat besi meningkatkan kadar hb secara signifikan dalam 10 minggu. Rekomendasi global menganjurkan untuk pemberian tablet tambah darah pada remaja putri dan WUS terdiri dari 30-60 mg elemental iron dan diberikan setiap hari selama tiga bulan berturut-turut dalam 1 tahun (WHO, 2016). Respon cepat terhadap pengobatan sering terlihat dalam 14 hari.⁵⁵

Menurut Permenkes No 88 tahun 2014 tablet tambah darah merupakan tablet yang diberikan kepada wanita usia subur dan ibu hamil. Bagi wanita usia subur diberikan sebanyak 1 (satu) kali seminggu dan 1 (satu) kali sehari selama haid²⁰. Zat besi sebanyak 60gram perhari akan meningkatkan kadar hemoglobin sebesar 1 gr/dl dalam sebulan.⁴ UNICEF merekomendasikan pemberian suplemen besi sudah diformulasikan dengan asam folat (60 mg zat besi dan 400µ asam folat). Pada ibu hamil dengan anemia, tablet tersebut dapat diberikan 3 kali sehari. Bila dalam 90 hari muncul perbaikan,

lanjutkan pemberian tablet sampai 42 hari pascasalin. Apabila setelah 90 hari pemberian tablet besi dan asam folat kadar hemoglobin tidak meningkat, rujuk pasien ke pusat pelayanan yang lebih tinggi untuk mencari penyebab anemia.²⁰

2. Persalinan

a. Definisi

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Moore, 2001). Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran placenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12-14 jam (Mayles, 1996). Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar (Prawirohardjo, 2002). Persalinan dan kelahiran normal 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 pada ibu maupun pada janin.² Persalinan adalah sebuah proses melahirkan bayi oleh seorang ibu yang sangat dinamis.¹⁰ Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir di 28 hari pertama kehidupannya.²

b. Macam-macam persalinan

- 1) Persalinan spontan, berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
 - 2) Persalinan buatan adalah persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar misalnya *ekstraksi forceps* atau *sectio caesaria*.
 - 3) Persalinan anjuran adalah persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian oksitosin atau prostaglandin.²
- c. Persalinan berdasarkan umur kehamilan
- 1) Abortus, pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat kurang dari 500 gram.
 - 2) *Partus immaturus*, pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat antara 500-999 gram.
 - 3) *Partus prematurus*, pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat antara 1000-2499 gram.
 - 4) *Partus maturus* atau *aterm*, pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat antara 2500 gram atau lebih.
 - 5) *Partus postmaturus* atau *serotinus*, pengeluaran buah kehamilan setelah 42 minggu.²

d. Sebab-sebab mulainya persalinan

Banyak faktor yang berperan sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:

1) Penurunan kadar *progesteron*

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sedangkan *estrogen* meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan *estrogen* dan *progesteron*. Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, terjadi penimbunan jaringan ikat dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu, produksi *progesteron* menurun sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin yang akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan *progesteron* tertentu.²

2) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitifitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun, sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktifitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan

3) Keregangan otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, bila melewati batas tersebut akan terjadi kontraksi dan proses persalinan dimulai.²

4) Pengaruh janin

Hipofise dan *kelenjar suprarenal* janin juga memegang peranan penting dalam persalinan, adanya tekanan bagian terendah janin berpengaruh, diketahui bahwa pada kasus *anencepalus*, persalinan berlangsung lebih lama karena tidak terbentuk *hipotalamus*. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin dan induksi (mulainya) persalinan.²

5) Teori Prostaglandin

Prostaglandin dikeluarkan oleh *desidua*, konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi bisa keluar. Kadar yang tinggi dalam ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum ataupun selama persalinan.²

e. Tanda dan Gejala Persalinan

Tanda bahwa persalinan sudah dekat adalah sebagai berikut:

- 1) *Lightening*, calon ibu merasa lebih enteng, beberapa minggu jelang persalinan, rasa terganggu karena nyeri pada anggota gerak bawah.

- 2) *Polikasuria*, kondisi ibu sering kencing dan diketahui dari pemeriksaan bahwa epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari kedudukannya dan kepala janin masuk pintu atas panggul, keadaan yang menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu sering kencing.
- 3) *False Labor*, tiga sampai empat minggu menjelang persalinan, ibu hamil dapat mengalami his pendahuluan yang merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks* yang bersifat nyeri pada perut bagian bawah, tidak teratur, durasi pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila berjalan his berkurang dan tidak ada pengaruh pada pembukaan atau pendataran serviks.
- 4) Perubahan Serviks, kehamilan di bulan ke sembilan terjadi perubahan pada serviks menjadi lebih lembut, terjadi pembukaan dan penipisan.
- 5) *Energy support*, peningkatan energi pada ibu hamil dapat terjadi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan.
- 6) *Gastro Intestinal Upsets*, menjelang persalinan ibu dapat mengalami gangguan pencernaan karena efek penurunan hormon seperti diare, obstipasi, mual/muntah.

Tanda-tanda pasti persalinan adalah sebagai berikut

- 1) Timbulnya kontraksi uterus

Kontraksi uterus dapat disebut juga his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit menjalar ke depan, teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, berpengaruh pada pendataran dan pembukaan serviks dan semakin beraktifitas maka makin menambah kekuatan kontraksi.

- 2) Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah.
- 3) *Bloody show*, adanya lendir disertai darah dari jalan lahir akibat pendataran dan pembukaan. Pendarahan disebabkan karena lepasnya selaput janin bagian bawah segmen bawah rahim sehingga kapiler darah terputus.
- 4) *Prematur Rupture of Membrane*, adalah keluarnya cairan banyak dari jalan lahir akibat pecahnya ketuban atau selaput janin robek. Ketuban pecah pada pembukaan kecil atau pembukaan lengkap dan diharapkan persalinan dapat mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.³⁵

f. Tahapan Persalinan

1) Kala satu persalinan

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadi kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga pembukaan lengkap. Persalinan kala satu berlangsung 18-24 jam, terbagi dalam fase laten dan fase

aktif. Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap dengan pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan berlangsung kurang dari 8 jam. Fase aktif terbagi dalam tiga fase, yaitu *akselerasi dilatasi maksimal* dan *deselerasi*. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat jika tiga kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, *serviks* membuka dari empat ke sepuluh centimeter dalam kecepatan satu centimeter atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap dan terjadi penurunan bagian terendah janin. Fisiologi kala pada uterus, kontraksi mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen yang berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Kontraksi dan relaksasi uterus memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik. Sebelum onset persalinan serviks berubah jadi lembut, terjadi *effacement* (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks, panjang serviks pada akhir kehamilan berubah-ubah dan dengan mulainya persalinan secara teratur serviks sampai menjadi pendek dan sangat tipis yang disebut menipis penuh. Dilatasi serviks diukur dengan jari saat pemeriksaan dalam dan dianggap pembukaan lengkap setelah mencapai 10 cm.³⁷

2) Kala dua persalinan

Persalinan kala dua dimulai dengan pembukaan lengkap dari *serviks* dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses berlangsung dua jam pada primi dan satu jam pada multi. Tanda dan gejala kala dua yaitu

- a) Ibu ingin meneran bersamaan dengan kontraksi
- b) *Perineum* terlihat menonjol
- c) *Vulva vagina* dan *sfincter ani* terlihat membuka
- d) Peningkatan pengeluaran lendir darah
- e) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- f) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali
- g) Pembukaan lengkap
- h) Pemantauan tenaga (usaha meneran dan kontraksi uterus), janin (penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi) dan kondisi ibu meliputi:

Kemajuan persalinan TENAGA	Kondisi PASIEN	Kondisi Janin PENUMPANG
Usaha mengedan Palpasi kontraksi uterus tiap 10 menit (frekuensi, lamanya, kekuatan)	Periksa nadi dan tekanan darah selama 30 menit Respon keseluruhan pada kala II meliputi keadaan dehidrasi, perubahan sikap/perilaku dan tingkat tenaga	Periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih sering Penurunan presentasi dan perubahan posisi Warna cairan tertentu

3) Kala tiga persalinan

Kala pengeluaran placenta dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya placenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit, dilakukan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan dilanjutkan peregangan tali pusat terkendali (PTT). Tanda-tanda pelepasan plasenta adalah perubahan ukuran dan bentuk uterus, uterus menjadi bundar dan terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim, tali pusat memanjang dan ada semburan darah tiba-tiba. Pemantauan kala tiga adalah *palpasi uterus* untuk menentukan apakah ada bayi kedua, jika ada maka tunggu sampai bayi kedua lahir.³⁷

4) Kala empat persalinan

Kala empat persalinan dimulai setelah lahirnya *placenta* dan berakhir dua jam setelah itu, merupakan keadaan paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Pemantauan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pemantauan dilakukan lebih sering bila kondisi tidak stabil. Observasi intensif dilakukan karena perdarahan dapat terjadi pada masa ini, meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan (masih normal bila kurang dari 500ml).

Tujuh langkah pemantauan kala empat adalah

- 1) Kontraksi rahim dengan *palpasi* pada *fundus uteri*.
- 2) Perdarahan ada atau tidak dan banyak atau tidak
- 3) Kandung kencing harus kosong, bila penuh ibu harus kencing bila tidak bisa lakukan kateterisasi karena kandung kemih penuh akan mendorong uterus ke atas
- 4) Luka-luka meliputi jahitan dan perdarahan. Derajat laserasi perineum terbagi atas derajat satu, dua, tiga dan empat. Rujukan dilakukan pada derajat tiga dan empat.
- 5) Uri dan selaput ketuban harus lengkap
- 6) Keadaan umum ibu meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan rasa sakit, tiap 15 menit di jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.
- 7) Bayi dalam keadaan baik.³⁷

g. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Persalinan

Perubahan fisiologis pada ibu bersalin kala satu, kondisi yang sering terjadi adalah:

- 1) Kecemasan dan ketakutan pada dosa masa lalu yang dapat berupa rasa takut melahirkan bayi cacat atau tahayul lainnya.
- 2) Rasa tegang, takut, kesakitan atau konflik batin, yang dapat disebabkan karena semakin membesarnya janin dalam kandungan yang menimbulkan mudah lelah, tidak nyaman badan, tidak bisa tidur nyenyak, sering kesulitan bernafas dan lain-lain.

- 3) Timbulnya rasa jengkel, rasa tidak nyaman, rasa gerah atau tidak sabar sehingga harmoni antara ibu dan janin terganggu yang dapat disebabkan karena kepala bayi sudah masuk panggul, muncul kontraksi rahim yang dirasakan sebagai beban berat.
- 4) Ketakutan menghadapi kesulitan dan risiko bahaya melahirkan bayi, kadang tanpa sebab yang jelas, atau dapat berupa rasa sesak napas. Rasa seperti tercekik, jantung berdebar-debar, takut mati dan merasa tidak tertolong saat persalinan, muka pucat, pandangan liar, pernapasan pendek, cepat dan takikardia.
- 5) Harapan mengenai jenis kelamin bayi yang dilahirkan antara dua perasaan berupa harapan cinta kasih dan impuls bermusuhan dan kebencian.
- 6) Sikap bermusuhan terhadap bayinya, adanya keinginan memiliki janin yang lebih unggul, cemas kalau bayinya tidak aman di luar rahim dan juga belum mampu bertanggungjawab sebagai seorang ibu.
- 7) Kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran bayi, dapat karena takut mati, trauma kelahiran, perasaan bersalah ataupun ketakutan riil.

Perubahan psikologis pada kala dua umumnya yang terjadi adalah

- 1) Panik dan terkejut dengan yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
- 2) Bingung dengan yang terjadi pada saat pembukaan lengkap

- 3) Frustasi dan marah
- 4) Tidak mempedulikan apa dan siapa saja yang ada di kamar bersalin
- 5) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- 6) Fokus pada dirinya sendiri³⁸

Masa persalinan dapat terjadi masalah psikologis berupa kecemasan, yaitu gangguan alam perasaan yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Ibu bersalin mengalami gangguan dalam menilai realitas, namun kepribadian tetap utuh. Perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal (Howard, 2004). Kecemasan dapat dikenali dengan gejala ketegangan motorik/alat gerak berupa gemetar, nyeri otot, letih, tidak dapat santai, mudah kaget, tidak dapat diam, gelisah, hiperaktifitas saraf otonom (simpatis dan parasimpatis) seperti keringat berlebihan, jantung berdebar, rasa dingin di telapak kaki, rasa khawatir/kewaspadaan berlebihan.

h. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Passage*

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas bagian keras dan bagian lunak.

a) Jalan lahir keras

Panggul dibentuk oleh empat tulang yaitu 2 tulang pangkal paha (*os coxae*) yang terdiri dari *oss illium*, *os ischium* dan *os pubis*, 1 tulang kelangkang (*os sacrum*) dan 1 tulang tungging (*os*

coxygis). Tulang panggul dipisahkan oleh pintu atas panggul menjadi dua bagian yaitu panggul palsu/*false pelvis*, *pelvis mayor* yaitu bagian pintu atas panggul dan tidak berkaitan dengan persalinan dan pintu atas panggul (PAP) atau bagian anterior pintu atas panggul yaitu batas atas panggul sejati dibentuk tepi atas tulang pubis, bagian lateral dibentuk oleh *line ileopektenia*, yaitu sepanjang tulang *inominata*, bagian *posterior*nya dibentuk oleh bagian *anterior* tepi atas *sacrum* dan *promontorium*. Bidang *Hodge* adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam, yaitu *Hodge* satu, yang setinggi Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh *promontorium*, *artikulasio sacro iliaca*, sayap *sacrum*, *linea inominate*, *ramus superior os pubis* dan tepi atas *symfisis pubis*. *Hodge* dua, bidang setinggi pinggir bawah *symfisis pubis*, berhimpit dengan PAP (*hodge* satu). *Hodge* tiga, bidang setinggi *spina ischiadica* berhimpit dengan PAP (*hodge* satu). *Hodge* empat, bidang setinggi *os coccygis* berhimpit dengan PAP (*hodge* satu).²

Ukuran-ukuran panggul meliputi panggul luar, panggul dalam, *inklinatio pelvis* dan sumbu panggul. Ukuran panggul luar ada empat, tiga diantaranya diukur dengan jangka panggul yaitu *distansia spinarum*, *distansia kristarum* dan *distansia boudeloque*, dan satu diukur dengan meterline yaitu lingkaran

panggul. *Distansia spinarum*, diameter antara dua *spina iliaca anterior superior* kanan dan kiri, normal bila 24-26cm. *Distansia kristarum*, diameter terbesar kedua *crista iliaca* kanan dan kiri, normal 28-30 cm. *Distansia boudeloque* atau *konjugata eksterna*, diameter antara lumbal ke-5 dengan tepi atas *symfisis pubis* 18-20 cm. Lingkar panggul, jarak antara tepi atas *symfisis pubis* ke pertengahan antara *trochanter* dan *spina iliaca anterior superior* kemudian ke *lumbal* ke 5 kembali ke sisi sebelahnya sampai kembali ke tepi atas *symfisis*, ukuran normal 80-90cm.

Panggul dalam meliputi pintu atas panggul, bidang tengah panggul dan pintu bawah panggul, dengan ukuran-ukuran sebagai berikut: pintu atas panggul dengan ukuran *konjugata vera* atau *diameter antero posterior*, diameter antara *promontorium* dan tepi atas *symfisis* sebesar 11 cm diukur dengan pemeriksaan dalam untuk mengetahui *konjugata diagonalis* dikurangi 1,5-2cm. *Konjugata obstetrika* adalah jarak *promontorium* dengan pertengahan *symfisis pubis*. *Diamater transversa*, 13 cm yaitu jarak antara kedua *linea inominata*. *Diameter oblik*, jarak antara *articulatio sakro iliaca* dengan *tuberkulum pubikum* yaitu 12cm.²

Bidang tengah panggul, dengan bidang panggul luas adalah ukuran paling besar, diameter *antero posterior* 12,75cm dan *diameter transversa* 12,5cm dan bidang sempit panggul, ukuran

kecil, *diameter antero posterior* 12,75cm dan *diameter transversa* 12,5cm.

Pintu bawah panggul dengan ukuran *diameter antero posterior*, dari tepi bawah symfisis ke ujung sacrum adalah 11,5cm. *Diameter transversa*, jarak antara tuber ischiadikum kanan kiri 10,5cm. *Diameter sagitalis posterior* yaitu ukuran dari ujung sakrum ke pertengahan ukuran *transversa* 7,5cm.

Inklinatio pelvis adalah kemiringan panggul, sudut yang terbentuk antara bidang semu. Pintu atas panggul dengan garis lurus tanah sebesar 55-60 derajat. Sumbu panggul adalah sumbu yang secara klasik menghubungkan titik persekutuan antara *diameter transversa* dan *konjugata vera* pada pintu atas panggul dengan titik sejenis di hodge II, III dan IV, sampai hodge III sumbu itu harus sejajar sakrum untuk seterusnya melengkung ke depan, sesuai dengan lengkungan sakrum.

Jenis panggul dasar dikelompokkan menjadi empat yaitu *ginekoid, android, anthropoid, platipeloid*.

b) Jalan lahir lunak

Bagian ini tersusun atas *segmen bawah uterus, serviks uteri, vagina, musculus* dan *ligamentum* yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul. Bagian lunak yang lain adalah *perineum* yang menutupi pintu bawah panggul terdiri *regio analis*

di sebelah belakang dan *spinchter ani*, muskulus yang mengelilingi anus.²

2) *Power*

Power atau kekuatan terdiri dari kontraksi uterus dan tenaga mengejan. Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen. Kontraksi diukur selama 10 menit dikaji frekuensi, durasi, intensitas interval dan datangnya kontraksi. Tenaga mengejan adalah tenaga mendorong janin, tanpa tenaga mengejan, bayi tidak dapat lahir dan juga untuk melahirkan plasenta setelah lepas dari dinding rahim.²

3) *Passanger*

Faktor *passanger*/buah kehamilan: janin, *placenta* dan air ketuban. Presentasi janin, presentasi kepala, letak janin, posisi janin, variasi posisi kepala, presentasi dahi, presentasi muka, presentasi bokong, presentasi vertex, presentasi muka, plasenta, air ketuban dan fungsi air ketuban.

4) Psikologis

Kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan dapat mempengaruhi hormon stres yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan.³⁸

5) Penolong

Kesiapan penolong dalam menerapkan asuhan sayang ibu dengan menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Prinsip

umum asuhan sayang ibu harus merawat ibu dengan penuh hormat, mendengarkan dengan perhatian, menghargai hak, menghindari tindakan medik yang tidak perlu.

3. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Periode *neonatal/neonatus/BBL* adalah periode sejak bayi lahir sampai 28 hari pertama kehidupan. Selama beberapa minggu, neonatus mengalami masa transisi dari kehidupan *intrauterine* ke *extrauterine* dan menyesuaikan dengan lingkungan yang baru. Kebanyakan neonatus yang *matur* (matang usia kehamilannya) dan ibu yang mengalami kehamilan yang sehat dan persalinan berisiko rendah, untuk mencapai masa transisi ini berjalan relatif mudah. Bayi baru lahir (BBL) dapat dibagi menjadi 2 yaitu bayi normal (sehat) dan bayi gawat (*high risk baby*). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000gram memerlukan perawatan biasa, sedangkan bayi gawat (*high risk baby*) memerlukan penanganan khusus, misalnya bayi yang mengalami asfiksia dan perdarahan. Tanda-tanda bayi baru lahir normal yaitu berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram, panjang badan 48-50 cm, lingkar dada 32-34 cm, lingkar kepala 33-35 cm, bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit. Pernapasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit disertai

pernapasan cuping hidung, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *subcutan* cukup terbentuk dan dilapisi *vernix caseosa*. Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku telah agak panjang dan lemas. Genitalia pada bayi laki-laki, *testis* sudah turun dan pada bayi perempuan *labia mayora* telah menutupi *labia minora*. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk. Eliminasi baik urin dan mekonium akan keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.³⁷

b. Klasifikasi Neonatus

1) Neonatus menurut masa gestasi

- a) Kurang bulan (*preterm infant*) : <37 minggu
- b) Cukup bulan (*aterm infant*) : 37-42 minggu
- c) Lebih bulan (*post term infant*) : >42 minggu

2) Neonatus menurut berat lahir

- a) Berat lahir rendah : <2500 gram
- b) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
- c) Berat lahir lebih : >4000gram

3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi

- a) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan
- b) Sesuai/kecil/besar ukuran masa kehamilan.²

c. Adaptasi bayi baru lahir

Periode adaptasi di luar rahim disebut periode transisi yang dapat berlangsung sekitar satu bulan setelah kelahiran.

1) Perubahan sistem pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik pertama sesudah lahir, terjadi karena adanya perkembangan paru-paru, hipoksia pada akhir kehamilan dan rangsangan fisik dari luar yang merangsang pusat pernafasan di otak, penimbunan *karbondioksida*. Setelah lahir *karbondioksida* meningkat dalam darah kaitannya dengan *kardiovaskuler*, di dalam sistem pernafasan terjadi peningkatan aliran darah paru-paru akan memperlancar pertukaran gas dalam *alveolus* dan menghilangkan cairan paru-paru. Peningkatan aliran darah ke paru-paru akan mendorong terjadinya peningkatan sirkulasi limfe dan membantu menghilangkan cairan paru-paru dan merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim, ini terjadi karena adanya penutupan *foramen ovale* atrium jantung dan penutupan *ductus arteriosus* antara arteri paru-paru dan aorta.

2) Perubahan pengaturan suhu

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, suhu dikendalikan dari pusat penurunan panas dan pusat peningkatan suhu di *hipotalamus*. Pembentukan suhu pada bayi baru lahir tanpa disertai menggigil merupakan usaha utama bayi untuk

mendapatkan kembali panas tubuhnya dan merupakan hasil penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Timbunan lemak coklat terdapat di sekitar leher dan diantara scapula melintasi klavikula dan sternum. Cadangan lemak coklat akan cepat habis bila terjadi stress dingin dan bayi tidak dapat memproduksi lemak coklat.

Mekanisme kehilangan panas bayi baru lahir; *evaporasi*, kehilangan panas akibat tidak segera dikeringkan, *konduksi*, kehilangan panas akibat kontak langsung tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, *konveksi*, kehilangan panas akibat bayi terpapar udara lebih dingin, *radiasi* adalah kehilangan panas akibat bayi ditempatkan dekat benda yang temperaturnya lebih rendah dari temperatur tubuh bayi.

3) Perubahan pengaturan metabolime glukosa

Selama dalam kandungan kebutuhan glukosa bayi dipenuhi oleh ibunya, saat bayi baru lahir dan tali pusat dipotong maka bayi harus mempertahankan kadar glukosanya sendiri. Kadar glukosa bayi akan turun dengan cepat yaitu dalam 1-2 jam pertama kelahiran yang sebagian digunakan untuk menghasilkan panas dan mencegah hipotermia. Bila cadangan glukosa tubuh habis digunakan sementara bayi belum mendapat asupan dari luar berisiko terjadi *hipoglikemia*.²

4) Perubahan sistem *gastro intestinal*

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara *esofagus* bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus.²

5) Perubahan sistem kekebalan tubuh

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi.

6) Keterkaitan sistem pernafasan dengan fungsi *kardiovaskuler*

adalah peningkatan aliran darah paru-paru akan memperlancar pertukaran gas dalam alveolus dan menghilangkan cairan paru-paru. Peningkatan aliran darah ke paru-paru akan mendorong terjadinya peningkatan *sirkulasi limfe* dan membantu menghilangkan cairan paru-paru dan merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim.

7) Perubahan pada sistem peredaran darah pada bayi baru lahir

adalah penutupan *foramen ovale atrium* jantung dan penutupan *ductus arteriosus* antara arteri paru dan aorta.^{37.2}

4. Nifas

a. Definisi

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil.² Periode postpartum adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali pada keadaan normal sebelum hamil. Periode ini kadang-kadang disebut juga *puerperium* atau trimester keempat kehamilan.² Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.²

b. Tahapan Masa Nifas

1) *Early Postpartum*

Early postpartum adalah masa nifas awal, segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan *postpartum* karena *atonia uteri*. Ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya dalam pantauan bidan secara kontinyu baik kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu badan.³⁷

2) *Immediate Postpartum*

Adalah tahapan masa nifas >24 jam sampai 1 minggu postpartum. Pada tahap ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.³⁷

3) *Late Puerperium*

Adalah tahapan masa nifas >1 minggu sampai 6 minggu postpartum. Asuhan yang diberikan bidan diperlukan untuk membantu ibu pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.¹ dalam masa ini juga dilakukan konseling dan pelayanan kontrasepsi pascapersalinan.³⁴

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Tanda Vital

Tanda vital ibu meliputi nadi, suhu, pernapasan dan tekanan darah memberikan tanda terhadap kesehatan umum ibu. Tindakan observasi merupakan tindakan non invasif dan merupakan indikator kesehatan ibu secara keseluruhan. Frekuensi nadi ibu normal pada frekuensi 60-80 kali permenit. Peningkatan suhu terjadi pada segera setelah persalinan sekitar 0,2-0,5⁰C karena aktifitas metabolisme yang meningkat saat persalinan. Perubahan suhu berada pada kisaran 36,5-37,5⁰C, bila mencapai 38⁰C maka

menandakan adanya infeksi. Hanya terjadi beberapa jam pascapersalinan, setelah istirahat ibu perlu mendapat asupan cairan dan nutrisi yang cukup maka suhu akan normal lagi. Tekanan darah dan kembali normal setelah 24 jam pasca persalinan, frekuensi pernafasan relatif tidak mengalami perubahan yaitu dalam kisaran 12-16 kali per menit.

2) Sirkulasi darah

Pasca persalinan tubuh akan menyerap kembali cairan yang berlebihan saat persalinan. Ibu kadang dapat mengalami edema pada pergelangan kaki sebagai salah satu bentuk variasi proses fisiologis yang normal karena adanya perubahan sirkulasi. Seiring peningkatan aktifitas ibu dalam merawat bayi kondisi ini bisa hilang sendiri. Upaya berupa latihan fisik yang sesuai adalah senam nifas, menghindari berdiri terlalu lama, meninggikan tungkai atau kaki pada saat berbaring, menghindari kaki menggantung pada saat duduk, memakai pakaian longgar, nyaman, menyerap keringat dan menghindari alas kaki dengan hak yang tinggi.

3) Perubahan Sistem Reproduksi

Tubuh ibu berubah setelah persalinan, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudaranya mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Dalam masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum

melahirkan. Untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini.²

a. Involusi rahim

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir masa nifas 1-2 cm. Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Fundus uteri $\pm$ 3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke-10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak. Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasma yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolysis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi.³

Tabel 1. Proses involusi uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat-simpisis	500 gram
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	normal	60 gram

b. Pengeluaran lochia atau pengeluaran darah pervaginam

Pengeluaran darah pasca persalinan merefleksikan kemajuan proses involusio dengan perubahan secara bertahap yang diawali pengeluaran produk darah tidak segar, *lanugo*, *verniks*, produk konsepsi, leukosit dan organisme di minggu pertama kemudian bertahap menjadi berwarna putih kekuningan yang terdiri dari *mukus serviks*, leukosit dan organisme yang dapat berlangsung sampai tiga minggu dan berakhir di minggu ke enam dan hal ini dapat bervariasi. Marchant et al., 2000 dalam penelitiannya bahwa tidak semua ibu mengetahui bahwa mereka akan mengalami pengeluaran darah pervaginam setelah persalinan. Penelitian lain mendiskripsikan jenis lochia/*lochea* menjadi rubra, serosa/sanguinolenta dan alba. *Lochea Rubra (Cruenta)* berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, *sel-sel desidua*, *verniks caseosa*, *lanugo* dan *meconium*, selama 2 hari pascapersalinan. *Lochea Sanguinolenta* warnanya merah

kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan. *Lochea Serosa* berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan. *Lochea Alba* adalah cairan putih yang keluar di masa nifas setelah 2 minggu.

c. Perineum, vulva dan vagina

Cedera perineum saat persalinan normal menimbulkan nyeri selama beberapa hari bahkan pada persalinan dengan perineum utuh. Penelitian Mc Candish et al., 2002 bahwa dampak trauma perineum secara signifikan memperburuk pengalaman pertama menjadi ibu, bagi kebanyakan ibu karena derajat nyeri yang dialami dan dampaknya terhadap aktifitas hidup sehari-hari. Asuhan yang dapat dilakukan adalah untuk mengurangi memar dan edema dengan menjaga privasi ibu, dapat dengan rendam air hangat area perineum dengan menghindari ramuan, serbuk atau bahan lain yang belum jelas manfaatnya. Secara bertahap luka perineum akan berkurang nyeri dan sembuh traumanya dalam 7-10 hari (Fraser&Cooper, 2009). Vulva dan vagina yang mengalami penekanan serta peregangan sangat besar saat proses persalinan dan menjadi kendur pada hari pertama hingga kedua yang secara bertahap akan muncul kembali himen yang tampak sebagai *caruncula myrtiformis* yang khas pada

multipara. Ukuran vagina agak sedikit lebih besar daripada sebelum persalinan. Latihan otot perineum akan dapat mengembalikan tonus dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

d. Pendidikan kesehatan pada orangtua tentang postpartum

Kebutuhan dukungan sosial, emosional dan psikologis orangtua merupakan aspek yang penting dalam asuhan kebidanan mas nifas dan menyusui sehingga dapat terhindar dari penyulit dan komplikasi, dengan kebutuhan edukasi yang berbeda, dengan penjabaran aktivitas edukasi utama tentang asuhan untuk ibu post partum, meliputi istirahat dan tidur yang adekuat, diit dan nutrisi yang seimbang, personal hygiene terutama area vulva dan perineum. Pencegahan infeksi dan pola hidup sehat, cuci tangan, hindari paparan rokok, senam atau latihan fisik postpartum, kunjungan nifas secara kontinyu.

Aktifitas edukasi utama tentang asuhan untuk bayi meliputi ediakan lingkungan bersih aman bersahabat, mengajarkan ketrampilan perawatan bayi, perawatan tali pusat, personal higiene bayi, suhu ruangan hangat, nyaman bagi bayi. Pencegahan infeksi baik dari ibu, orangtua, pemberi asuhan peralatan maupun lingkungan, menyusui mulai dari IMD, ASI eksklusif, mempertahankan laktasi,

teknik menyusui yang benar, teknik memerah dan memerah ASI bagi ibu bekerja, berespon dan menginterpretasikan tangisan bayi, mengenal bayi yaitu perilaku umum, pola tidur, pola menyusu.

Aktivitas edukasi utama tentang ayah/pasangan meliputi meningkatkan keterlibatan dalam asuhan bayi, penyesuaian peran ayah, membantu ibu menyesuaikan diri terhadap masa postpartum dan peran sebagai ibu. Berbagi dengan pasangan tentang kelahiran bayi, mendukung perawatan bayi, mendukung ibu, memotivasi ayah untuk terlibat sebanyak mungkin dan membantu anak lain dalam pengasuhannya.

Aktivitas edukasi utama tentang emosi dan seksual adalah meliputi efek bayi di rumah, perubahan peran dan tanggungjawab, kecemburuan saudara kandung, hubungan dengan pasangan dan keluarga. Adaptasi psikologis terhadap masa sebagai orangtua, mengatur untuk aktivitas seksual danantisipasi jika terjadi *dispareuni*.

4) Perubahan Sistem Pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat *diastasis recti*, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini

akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan *diastasis recti* bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus ototnya, apakah ibu berlatih kontinyu untuk mendapat kembali kesamaan otot abdominalnya atau tidak. Pada saat post partum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yang berlebih, kurang makan, *haemoroid*, *laserasi* jalan lahir, pembengkakan perineal yg disebabkan *episiotomi*. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.²

5) Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2-5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30-60% wanita mengalami *inkontinensial urine* selama periode postpartum. Bisa trauma akibat kehamilan dan persalinan, efek anestesi dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih dan nyeri

perineum terasa lebih lama, dengan mobilisasi dini bisa mengurangi hal diatas. *Dilatasi ureter* dan *pyelum*, normal kembali pada akhir postpartum minggu keempat. Sekitar 40% wanita postpartum akan mempunyai *proteinuria* nonpatologis sejak pasca salin hingga hari kedua postpartum. Mendapatkan urine yang valid harus diperoleh dari urin dari kateterisasi yang tidak terkontaminasi lochea.^{2,3}

6) Sistem *Muskuloskeletal*

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh pembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot-otot *uterus* akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta diberikan. Pada wanita berdiri di hari pertama setelah melahirkan, abdomennya akan menonjol dan membuat wanita tersebut tampak seperti masih hamil. Dalam 2 minggu setelah melahirkan, *dinding abdomen* wanita itu akan rileks. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil *striae* menetap.^{2,3}

7) Endokrin

Setelah melahirkan sistem endokrin kembali lagi ke kondisi sebelum hamil. Hormon kehamilan menurun segera

setelah plasenta lahir, terjadi penurunan kadar *estrogen* dan *progesteron* menyebabkan meningkatkan prolaktin dan menstimulasi air susu, mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.^{1,3} Perubahan hormon pada masa postpartum adalah *Oksitosin*, *Prolaktin*, *Estrogen* dan *progesteron*, *Hormon placenta*, *Hormon hipofisis* dan *fungsi ovarium*.^{2,3}

8) Kardiovaskuler

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan hematologi yaitu *fibrinogen* dan plasma agak menurun. Selama minggu-minggu kehamilan, kadar *fibrinogen* dan plasma, *leukositosis* serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat.^{2,3}

Perubahan tanda- tanda vital yang terjadi masa nifas adalah suhu badan ibu nifas dalam 24 jam postpartum akan meningkat sedikit (37,5-38⁰C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Dalam keadaan normal suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembekuan ASI. Denyut nadi normal pada orang dewasa

adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi. Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya *preeklampsia postpartum*.^{2,12}

9) Hematologi

Leukositosis, yang meningkatkan jumlah sel darah yang putih hingga 15.000 selama proses persalinan, tetap meningkat untuk hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih dapat menjadi lebih meningkat hingga 25.000 atau 30.000 tanpa mengalami patologi jika wanita mengalami proses persalinan diperlama. Meskipun demikian, berbagai tipe infeksi mungkin dapat dikesampingkan dalam temuan tersebut. Jumlah normal kehilangan darah dalam persalinan pervaginam 500 ml, seksio secaria 1000 ml, *histerektomi secaria* 1500 ml. Total darah yang hilang hingga akhir masa postpartum sebanyak 1500 ml, yaitu 200-500 ml pada saat persalinan, 500-800 ml pada minggu pertama postpartum ± 500 ml pada saat puerperium selanjutnya. Total volume darah kembali normal setelah 3 minggu postpartum. Jumlah

hemoglobin normal akan kembali pada 4-6 minggu postpartum.^{2,3}

10) Penurunan berat badan

Ibu dapat kehilangan berat badan 5-6 kg yang berasal dari bayi, air ketuban, placenta dan pengeluaran darah selama persalinan, 2-3 kg lagi melalui urine sebagai usaha tubuh untuk mengeluarkan timbunan cairan selama hamil. Rata-rata ibu dapat kembali ke berat idealnya setelah 6 bulan walaupun cenderung tetap akan lebih berat daripada sebelumnya rata-rata 1,4kg.²

11) Perubahan payudara

Segera setelah persalinan, dalam proses IMD walaupun ASI belum lancar, sudah ada pengeluaran kolostrom. Pada hari 2-3 telah diproduksi ASI matur. Fisiologi menyusui terjadi dua mekanisme yaitu produksi ADSI dan sekresi ASI atau *let down reflek*. Saat hamil jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan ketika hormon yang dihasilkan plasenta tak ada lagi maka terjadi *feedback hormon* yaitu Kelenjar Pituitary mengeluarkan Prolaktin, pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah Sel-sel Acini yang menghasilkan ASI mulai berfungsi. Ketika bayi mengisap puting reflek saraf

merangsang *reflek let down* sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus laktiferus* payudara ke duktus yang terdapat di puting.

12) *Peritoneum* dan dinding abdomen

Ligamentum latum dan rotundum memerlukan waktu beberapa minggu untuk pulih dari peregangan dan pelonggaran selama kehamilan, dan pemulihan dapat dibantu dengan latihan.

13) Sistem eliminasi

Pasca melahirkan kandung kemih akan pulih dalam 5-7 hari, sedangkan saluran kemih pulih keseluruhan dalam 2-8 minggu tergantung lamanya kala II. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan pada 12-16 jam sesudah melahirkan akibat kadar estrogen yang turun. Kesulitan buang air kecil pada postpartum dapat disebabkan oleh adanya *odema trigonium* yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi uri, *diaforesis* yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang diretensi dalam tubuh, terjadi dalam dua hari pasca persalinan dan depresi dari *sfincter uretra* karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi *muskulus sfincter ani* selama persalinan sehingga menyebabkan kesulitan miksi.

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Periode kehamilan, persalinan, dan pascanatal merupakan masa terjadinya stress yang hebat, kecemasan, gangguan emosi, dan penyesuaian diri. Intervensi mendengarkan pada saat antenatal dapat menjadi strategi yang berguna untuk mencegah morbiditas psikologis. Asuhan yang suportif dan holistik membantu meningkatkan kesejahteraan emosi ibu dan mengurangi angka morbiditas psikologis pada periode pascanatal. Informasi yang adekuat dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu dan kemungkinan distress emosi. Setelah persalinan ibu perlu waktu untuk menyesuaikan diri, menjadi dirinya lagi, dan merasa terpisah dengan bayinya sebelum dapat menyentuh bayinya. Perasaan ibu oleh bayinya bersifat kompleks dan kontradiktif. Banyak ibu merasa takut disebut sebagai ibu yang buruk, emosi yang menyakitkan mungkin dipendam sehingga sulit dalam koping dan tidur.

Periode ini dieskpresikan oleh Reva Rubin yang terjadi pada tiga tahap berikut ini:²

1) *Taking in Period* (masa ketergantungan)

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2) *Taking hold period*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3) *Letting go period*

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

e. Kebutuhan Dasar ibu Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dengan tambahan kalori 500-800 kkal/hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya tiga liter/hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, kapsul vitamin A (200.000IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.²

2) Mobilisasi

Segera mungkin membimbing klien keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung kepada keadaan klien, namun dianjurkan

pada persalinan normal klien dapat melakukan mobilisasi 2 jam pascapersalinan. Pada persalinan dengan anestesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam, lalu tidur $\frac{1}{2}$ duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam. Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi, ibu merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik, ibu juga dapat merawat anaknya.^{2,38}

3) Eliminasi

Pengisian kandung kemih sering terjadi dan pengosongan spontan terhambat sehingga terjadi *retensi urin* yang mengakibatkan distensi berlebihan dan fungsi kandung kemih terganggu, Infeksi. Miksi normal dalam 2-6 jam post partum dan setiap 3-4 jam. Jika belum berkemih oleh karena penekanan *sfincter*, *spasme* karena iritasi *spincter ani*, edema kandung kemih, hematoma traktus genetalis mengakibatkan ambulasi ke kandung kemih. Tidak buang air kecil dalam 24 jam harus dilakukan kateterisasi, beresiko ISK, bakteriuri 40 %. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari post partum. Jika tidak berikan laksansia atau parafin/suppositoria. Ambulasi dini dan diet dapat mencegah konstipasi. Agar BAB teratur diperlukan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, latihan dan olahraga.²

4) Personal hygiene

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, untuk itu personal hygiene harus dijaga, yaitu dengan mencuci tangan setiap habis genital hygiene, kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, tempat tidur harus slalu

dijaga. Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih. Mengganti pembalut setiap 4 jam minimal 2 kali sehari. Menghindari menyentuh luka perineum dan menjaga kebersihan vulva perineum dan anus.²

5) Seksual

Hanya separuh wanita yang tidak kembali tingkat energi yang biasa pada 6 minggu pascapersalinan, secara fisik, aman setelah darah dan dapat memasukkan 2-3 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Penelitian pada 199 ibu multipara hanya 35 % ibu melakukan hubungan seks pada 6 minggu dan 3 bulan, 40% nya rasa nyeri dan sakit.³⁸

6) Senam nifas

Tujuan dari senam nifas adalah untuk rehabilitasi jaringan yang mengalami penguluran akibat kehamilan dan persalinan. Mengembalikan ukuran rahim ke bentuk semula, melancarkan peredaran darah, BAB, BAK, produksi ASI dan memperbaiki sikap baik.³⁸

- f. Permasalahan yang sering terjadi pada masa nifas nyeri luka jahitan perineum, bendungan ASI, puting susu lecet dan gangguan psikologis ibu.³⁸

5. Keluarga Berencana

- a. Definisi

Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas). Program KB Nasional menggunakan alat kontrasepsi modern, meskipun tidak ada satupun alat kontrasepsi yang aman bagi semua klien karena masing-masing mempunyai kesesuaian dan kecocokan individual.⁶

b. Konseling

Pedoman pelayanan KB sudah tersedia dan saat ini aplikasi KLOP telah disediakan untuk membantu petugas kesehatan dalam konseling KB pada kasus kesehatan sehingga lebih mudah dalam memberikan pilihan alat atau metode kontrasepsi aman bagi ibu. Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi atau tindakan lain terkait kontrasepsi yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. Konseling KB perlu dilakukan sebelum penggunaan suatu alat kontrasepsi dan agar memudahkan prosesnya maka memerlukan alat bantu yang dapat dilakukan dengan ABPK dan roda KLOP dan menerapkan teknik konseling SATU TUJU. Prinsip konseling menggunakan ABPK, klien yang membuat keputusan, provider membantu klien menimbang dan membuat keputusan paling tepat, sejauh memungkinkan keinginan klien dihargai. Provider menanggapi pernyataan, pertanyaan ataupun kebutuhan klien dan

harus mendengar apa yang dikatakan klien untuk mengetahui apa yang harus dilakukan selanjutnya.⁶

Teknik konseling sering menggunakan SATUTUJU, yaitu:

- 1) SA: Sapa/salam kepada klien dengan terbuka dan sopan.
- 2) T : Tanyakan pada klien, informasi tentang dirinya.
- 3) U : Uraikan pada klien mengenai pilihannya dan beritahu pilihan paling sesuai serta alternatif pilihan beberapa kontrasepsi.
- 4) TU: Bantulah klien menentukan pilihannya.
- 5) J : Jelaskan lengkap cara menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- 6) U : Rencanakan kunjungan ulang.

Diterapkan pula Strategi Konseling Berimbang Keluarga Berencana atau SKB-KB. Metode konseling berimbang adalah metode konseling dengan tiga alat bantu yaitu diagram konseling, kartu konseling dan brosur setiap metode kontrasepsi, membantu petugas dalam membantu klien memilih kontrasepsi.²

c. Efektifitas alat kontrasepsi

Secara umum persyaratan metode kontrasepsi adalah aman, tidak menimbulkan komplikasi berat, berdaya guna, penggunaan sesuai aturan akan dapat mencegah kehamilan, terjangkau harganya, dapat diterima baik oleh klien maupun lingkungan budaya masyarakat dan segera kembali kesuburannya setelah dihentikan penggunaannya kecuali kontrasepsi mantap. Banyak perempuan kesulitan

menentukan pilihan jenis kontrasepsi maka klien perlu mengetahui efektifitas metode alat kontrasepsi yang digunakannya.⁶

Tabel 1. Efektifitas Berbagai Metode Kontrasepsi⁶

Tingkat Efektifitas	Metode Kontrasepsi	Kehamilan per 100 Perempuan dalam 12 Bulan Pertama Pemakaian	
		Dipakai Secara Biasa	Dipakai Secara Tepat dan Konsisten
Sangat Efektif	Implan	0,05	0,05
	Vasektomi	0,15	0,1
	Suntikan DMPA	3	0,3
	Tubektomi	0,5	0,5
	AKDR CuT-380A	0,8	0,6
	Pil Progesteron (Masa Laktasi)	1,0	0,5
Efektif dalam Pemakaian Biasa, Sangat Efektif jika Dipakai Secara Tepat dan Konsisten	Metode Amenorea	2	0,5
	Laktasi		
	Pil Kontrasepsi	8	0,3
	Kombinasi		
	Pil Progesteron (Bukan di Masa Laktasi)	-	0,5
	Kondom Pria	15	2
	Senggama Terputus	27	4
	Diafragma dan Spermisida	9	18
	KB Alamiah	25	1-9
	Kondom Perempuan	21	5
	Spermisida	29	18
	Tanpa KB	85	85

d. Metode kontrasepsi modern

1) Kontrasepsi hormonal kombinasi

a) Kontrasepsi pil kombinasi (KPK)

Kontrasepsi pil kombinasi mengandung hormon *estrogen* dan *progesteron* dalam dosis tertentu, hormon yang mirip dengan yang ada di tubuh manusia. Mekanisme utama pil kombinasi untuk mencegah terjadinya kehamilan adalah

dengan mencegah ovulasi. Hormon yang digunakan adalah *estrogen (etinilestradiol/EE)* dan *progesteron*. Jenis pil kombinasi adalah monofasik, bifasik dan trifasik. Pil dapat mulai diminum dalam hari ke lima setelah mulainya perdarahan menstruasi atau lebih dari lima hari jika cukup yakin tidak hamil dengan pantang hubungan seks hingga tujuh hari ke depan atau menggunakan kontrasepsi tambahan. Obat Rifampisin, Barbiturat, Fenitoin Griseovulvin dan Karbamazepin dapat mengurangi efek kontrasepsi dan meningkatkan gangguan pola haid atau terjadinya kehamilan. Ampisilin dan Doksisiklin dapat mengurangi flora bakteri usus yang berperan dalam daur ulang Etinilestradiol sehingga terjadi penurunan konsentrasi hormon dalam sirkulasi dan mengurangi potensi kontraseptifnya.³⁵

b) Kontrasepsi suntik kombinasi (KSK)

Kontrasepsi suntik kombinasi terdiri dari dua hormon yaitu progestin dan estrogen seperti hormon alami pada tubuh perempuan. Progestin yang digunakan *Medroxy Progesterone Acetate* 25mg dan *Estrogen* dalam bentuk *Estradiol Cypionate* 5mg. Nama dagang yang dipasarkan diantaranya adalah *Cyclofem*, *Cyclofemina*, *Cycloprovera*. Waktu mulai memakai adalah dalam tujuh hari awal siklus

menstruasi atau lebih dari tujuh hari jika yakin tidak hamil dan klien tidak boleh berhubungan seksual dalam tujuh hari ke depan setelah pemberian KSK atau dapat menggunakan kontrasepsi tambahan.³⁴

2) Kontrasepsi Progestin

a) Kontrasepsi pil progestin

Pil KB berisi progestin yang tidak mengganggu produksi ASI dengan pemakaian tiap hari dianjurkan dengan waktu yang sama. Kemasan dalam bentuk strip untuk 1 bulan. KB pascapersalinan yang menyusui maupun tidak dan berada dalam masa persalinan enam minggu dan enam bulan, amenorik maka pil progestin dapat dimulai kapanpun, jika berada pada masa lebih dari enam minggu pascapersalinan dan telah kembali menstruasi maka pil progestin dimulai seperti pada wanita umumnya yang mendapat siklus menstruasi.³⁴

b) Kontrasepsi suntik progestin

Suntikan progestin tidak mengganggu produksi ASI, KB pascapersalinan pada ibu menyusui dapat dimulai pada enam minggu persalinan dan diulang setiap tiga bulan *Medroxyprogesteron Asetat* untuk mendapat manfaat dalam pencegahan kehamilan. Panduan tambahan dari kriteria kelayakan medis pada penggunaan kontrasepsi, penggunaan

suntikan progestin tidak dianjurkan pada masa kurang dari enam minggu pascapersalinan terutama yang menyusui kecuali tidak ada metode lain tidak dapat digunakan.³⁴

c) Kontrasepsi implan

AKBK yang biasa disebut implan, berisi progestin dalam satu atau dua kapsul yang dipasang di bawah kulit di lengan kiri yang tidak mengganggu produksi ASI, dapat digunakan dalam tujuh hari setelah bersalin dengan masa pakai tiga tahun. Klien bukan pasca persalinan, implan dapat dipasang dalam tujuh hari siklus haid atau lebih dari tujuh hari dengan berpantang hubungan seksual hingga tujuh hari atau menggunakan kontrasepsi tambahan. Bila klien tidak hamil, implan dapat diberikan setiap saat asal klien tidak hamil dan tidak diperbolehkan melakukan hubungan seksual hingga tujuh hari atau menggunakan kontrasepsi lain.³⁷

3) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

AKDR aman dan efektif sebagai kontrasepsi dan dapat dipasang segera setelah persalinan hingga 48 jam. AKDR dapat pula dipasang pada masa empat minggu atau lebih dari empat minggu pascapersalinan dan amenorik. Penggunaan AKDR segera setelah persalinan memang berisiko ekspulsi namun dapat diminimalisasi dengan pemasangan oleh tenaga terlatih, ditempatkan pada fundus uterus dan dilakukan

dalam 10 menit setelah melahirkan plasenta. AKDR juga dapat dipasang pada persalinan seksio sesaria. AKDR tidak dapat dipasang antara 48 jam sampai empat minggu pada masa pascapersalinan dengan *sepsis puerperalis*.³⁷

4) Kondom

Kondom adalah pilihan kontrasepsi untuk pria dan dapat digunakan sebagai kontrasepsi sementara. Pengguna pil progestin yang terlambat minum pil lebih dari tiga jam, disarankan menggunakan kondom sebagai kontrasepsi tambahan hingga dua hari berikutnya terhitung sejak ibu lupa minum pil progestin.³⁷

5) Metode Permanen atau Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap bertujuan menghentikan kehamilan bagi pasangan usia subur yang tidak ingin anak lagi baik pada pascapersalinan, ibu menyusui, ibu dengan gangguan kesehatan yang bertambah berat jika terjadi kehamilan maupun pengguna kontrasepsi yang menimbulkan gangguan pola haid, dengan Metode Operasi Pria (MOP) dan Metode Operasi Wanita (MOW). Komplikasi yang bisa terjadi adalah infeksi luka, demam pasca operasi, hematoma, emboli gas, rasa sakit pada lokasi pembedahan maupun perdarahan superfisial. Apabila di kemudian hari akseptor MOW atau MOP karena alasan

tertentu sehingga ingin memiliki anak lagi maka dapat dilakukan *rekanalisasi tuba falopii*, dengan kontra indikasi pada klien usia >37 tahun tidak ada *ovulasi*, suami *azoospermia* atau *oligospermia*, kondisi kesehatan tidak baik dimana kehamilan akan memperburuk kesehatannya, *tuberkulosis genitalia interna*, tuba terlalu pendek, infeksi aktif atau perlekatan organ pelvis yang luas.³⁷

e. Kontrasepsi kondisi khusus

1) KB pascapersalinan

Pelayanan KB yang diberikan segera setelah persalinan sampai 42 hari (enam minggu). AKDR dapat dipasang pada saat 10 menit setelah placenta hingga 48 jam atau setelah empat minggu. Implan dan pil progestin dapat diberikan segera setelah persalinan. Suntikan progestin dapat diberikan setelah empat minggu pasca persalinan. Bila ibu tidak menyusui dan ingin menggunakan kontrasepsi kombinasi maka dapat diberikan setelah enam minggu pasca persalinan.³⁵

2) KB pascakeguguran

Semua jenis kontrasepsi dapat diberikan segera dalam tujuh hari pertama pasca keguguran, untuk AKDR dapat dipasang segera setelah keguguran trimester kedua bila tidak terdapat infeksi. Keguguran trimester pertama penggunaan kontrasepsi sama seperti masa interval sedangkan apabila keguguran terjadi

pada trimester dua maka sama dengan kontrasepsi pascapersalinan.³⁵

3) Kontrasepsi darurat

Suatu metode kontrasepsi yang digunakan dalam lima hari pascasangama yang tidak terlindungi oleh kontrasepsi tepat dan konsisten. Kontrasepsi darurat diberikan dengan tujuan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan misalnya pada hubungan seksual tanpa perlindungan, kegagalan atau kesalahan penggunaan kontrasepsi, perkosaan atau hubungan seksual paksa. Metode yang direkomendasikan adalah AKDR CuT 380A dan tiga jenis pil kontrasepsi darurat berbeda, pil kontrasepsi *Ulipristal asetat*, Pil kontrasepsi *Levonorgestrel* dan Pil kontrasepsi kombinasi *estrogen progesteron*.

Efektifitas masing masing metode bervariasi sesuai keadaan individu, jenis yang dipilih, hari siklus menstruasi, lamanya waktu antara hubungan seksual tanpa perlindungan serta inisiasi pil kontrasepsi darurat. Penggunaan semakin segera akan makin efektif, dapat mengurangi 97-99% jika digunakan dalam lima hari atau 120 jam setelah hubungan seksual. Muntah dalam dua jam setelah mengkonsumsi pil LNG atau pil kombinasi maka pil kontrasepsi darurat jenis lain harus segera dikonsumsi. Pemberian dapat disertai anti emetik sebelum mengkonsumsi dosis kedua pil kombinasi darurat. Jika muntah masih berlanjut

maka dosis tunggal pil kontrasepsi darurat ulangan dapat diberikan melalui vagina.³⁵

f. Penanganan efek samping atau masalah yang ditemukan

1) Kontrasepsi hormonal kombinasi

Efek samping yang sering terjadi adalah amenorrhoe, mual pusing atau muntah, dapat pula terjadi perdarahan pervaginam/spotting yang tidak membahayakan. Keadaan-keadaan yang perlu mendapat perhatian adalah bila ada tanda nyeri dada hebat, batuk, napas pendek mungkin terjadi serangan jantung atau bekuan darah dalam paru. Sakit kepala hebat atau kehilangan penglihatan/kabur mungkin terjadi stroke, hipertensi atau problem vaskuler. Nyeri hebat pada tungkai mungkin terjadi sumbatan pembuluh darah, sedangkan nyeri abdomen yang hebat dapat terjadi karena penyakit kandung empedu, bekuan darah atau *pankreatitis*. Bila tidak terjadi perdarahan atau spotting setelah selesai minum pil kemungkinan telah terjadi kehamilan.³⁵

2) Implan

Amenorrhoe, *ekspulsi*, perdarahan pervaginam, infeksi pada daerah inseri atau berat badan naik turun dapat terjadi pada pengguna implan.³⁵

3) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Efek samping perdarahan, kram/nyeri atau keluhan benang dapat muncul. Tatalaksana dapat dilakukan dengan memberikan

NSAID selama 5-7 hari pada perdarahan maupun nyeri, pada keluhan benang dapat diatasi dengan memotong benang rata setinggi permukaan servik.³⁵

C. Program Pelayanan Kebidanan

1. Pelayanan Kesehatan Masa hamil

Program pelayanan kesehatan pada ibu hamil dilakukan sejak terjadi konsepsi sampai sebelum mulainya proses persalinan, kebijakan terkait penyelenggaraan pelayanan masa hamil diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 21 tahun 2021. Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan meliputi; satu kali pada trimester satu, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga, oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit dua kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga untuk mendapatkan pelayanan ultrasonografi. Pelayanan wajib dilakukan sesuai standar dan secara terpadu. Prinsip pelayanannya adalah deteksi dini masalah penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan, stimulasi janin pada saat kehamilan, persiapan persalinan yang bersih dan aman, perencanaan dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi. Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil dan menyiapkan persalinan dan kesiagaan jika terjadi penyulit/komplikasi.³⁵

Pelayanan kesehatan masa hamil harus dicatat dalam kartu ibu/rekam medis. Formulir pencatatan kohort ibu dan buku KIA. Ibu hamil yang mengalami keguguran wajib mendapat pelayanan medis berupa tindakan pengeluaran hasil konsepsi secara farmakologis dan atau operatif, tatalaksana nyeri dan tatalaksana pasca tindakan pengeluaran sisa hasil konsepsi dan pelayanan konseling, sebelum dan sesudah pelayanan medis minimal meliputi konseling dukungan psikososial. Konseling tatalaksana medis/klinis dan konseling perencanaan kehamilan termasuk kontrasepsi pasca keguguran. Program pelayanan kesehatan masa hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil untuk memperoleh pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan sebagai pengalaman positif serta melahirkan bayi sehat berkualitas. Indikator pelayanan kesehatan masa hamil adalah³⁵

a. Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi untuk mendapat pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar dan harus pada trimester pertama dan sebaiknya sebelum minggu ke-8.

b. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi untuk mendapat pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali

dengan distribusi waktu satu kali pada usia kehamilan 0-12 minggu, satu kali pada trimester kedua (>12-24 minggu) dan dua kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai kelahirannya).

c. Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi untuk mendapat pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali dengan distribusi waktu satu kali pada usia kehamilan 0-12 minggu, dua kali pada trimester kedua (>12-24 minggu) dan tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai kelahirannya kontak dengan dokter/dokter spesialis kandungan pada trimester satu untuk mendeteksi risiko kehamilan dan trimester tiga untuk perencanaan persalinan, USG dan rujukan terencana bila diperlukan.

Standar pelayanan antenatal care meliputi 10 T, yaitu:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/Lila)
- 4) Ukur tinggi puncak rahim (*tinggi fundus uteri*)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Td bila perlu. Pada kunjungan pertama ANC, dilakukan skrining status imunisasi TT ibu hamil, apabila diperlukan, diberikan imunisasi pada saat pelayanan antenatal. Tujuan dari imunisasi TT ini yaitu

untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir serta melengkapi status imunisasi TT.

Tabel 2. Skrining Imunisasi TT

Riwayat imunisasi ibu hamil	Imunisasi yang didapat	Status yang diberikan
Imunisasi Dasar Lengkap	DPT-Hb 1 DPT-Hb 2 DPT-Hb 3	T1 dan T2
Anak Sekolah Kelas 1 SD	DT	T3
Kelas 2 SD	Td	T4
Kelas 3 SD	Td	T5
Calon Pengantin, Masa Hamil	TT	1. Jika ada status T diatas yang tidak terpenuhi 2. Lanjutkan urutan T yang belum terpenuhi 3. Perhatikan interval pemberian

Tabel 3. Interval dalam Perlindungan TT Imunisasi

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

- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa hamil.
- 8) Tes laboratorium meliputi tes kehamilan, haemoglobin, *triple eliminasi* (sipilis, Hepatitis B, HIV), malaria (daerah endemis) dan tes lainnya sesuai indikasi (gluko protein urin, Gula darah,

sputum BTA, kusta, feses rutin untuk deteksi kecacingan, pemeriksaan darah lengkap deteksi dini talasemia).

- 9) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai wewenang.
- 10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa, minimal tentang hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu. Gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas. Persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif.

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan secara terintegrasi dengan program pelayanan kesehatan lainnya dengan tujuan memberikan pelayanan antenatal terpadu, pemberian dukungan emosi dan psikososial sesuai keadaan ibu, menyediakan kesempatan ANC 6 kali pada kehamilan. Melakukan pemantauan tumbuh kembang janin. Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu. Melakukan tatalaksana terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau rujukan kasus sesuai sistem rujukan.

Program terkait dalam pelayanan antenatal terpadu adalahn program gizi, gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan gizi, pemberian tablet tambah darah 1 tablet sehari minimal 90 tablet selama kehamilan dan penanggulangan KEK dengan melibatkan semua pihak bahkan dapat dilakukan sejak remaja. Program pengendalian malaria dilakukan pada ibu

hamil di daerah endemis malaria, ada riwayat berkunjung/tinggal di daerah endemis malaria dalam satu bulan terakhir atau pernah sakit malaria dua tahun terakhir, maka dilakukan pelayanan sejak K1 berupa pemberian kelambu insektisida, skrining darah RDT/mikroskopis dan terapi ibu hamil positif malaria. Program pengendalian TBC, skrining anamnesis untuk diagnosis TBC dan ibu terduga TBC dilakukan tes HIV. Ibu hamil dengan TBC diberikan terapi selain Amikazin, Streptomycin, Etionamid/protionsmid, karena obat tersebut tidak direkomendasikan. Program pengendalian HIV, Sifilis dan Hepatitis, Skrining penyakit tersebut dengan rapid tes HIV, TPHA dan Rapid HBsAg dalam program PPIA dan apabila didapatkan ibu hamil positif HIV atau sifilis atau hepatitis B maka wajib dilakukan tatalaksana sesuai standar berupa terapi kasus dan persalinan fasilitas pelayanan kesehatan konseling menyusui dan konseling KB.

Program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular. Masa kehamilan program P2PTM pada 3 penyakit yaitu Hipertensi, DM dan Talasemia. Hipertensi ibu hamil baik sejak hamil atau sejak sebelum hamil, DM tipe 2 dengan kehamilan maupun DM Gestasional. Diagnosis Talasemia dilakukan pada ibu hamil atau suaminya penyandang Talasemia atau Carrier Talasemia untuk mendeteksi janin apakah menderita Talasemia mayor, minor atau normal dengan pemeriksaan haemoglobin, hematokrit, MCV, MCH dan RDW. Program kesehatan jiwa, skrining masalah kesehatan jiwa dilakukan dengan wawancara klinis tentang faktor

risiko gangguan kesehatan jiwa, Riwayat masalah kesehatan jiwa yang pernah dialami dan penggunaan NAPZA. Pemeriksaan dilakukan di trimester pertama dan ketiga. Ibu hamil dengan gangguan jiwa dapat dikelola di puskesmas atau dilakukan rujukan sesuai kasus ke RS atau ahli jiwa.

Pelayanan keguguran yang diberikan berupa pelayanan konseling dukungan psikososial, konseling pra pelayanan medis, konseling perencanaan kehamilan dan pelayanan medis. Masalah yang mungkin dialami ibu hamil antara lain masalah gizi meliputi anemia, KEK, obesitas, kenaikan berat badan tidak sesuai standar, juga faktor risiko yaitu usia ibu ≤ 16 tahun, usia ibu ≥ 35 tahun, anak terkecil < 2 tahun, gemelli, kelainan letak dan posisi janin, kelainan besar janin, riwayat obstetri jelek (keguguran). Komplikasi persalinan lalu (VE, forceps, perdarahan, riwayat SC, hipertensi, kehamilan > 40 minggu. Komplikasi kebidanan yaitu ketuban pecah dini, perdarahan pervaginam, hipertensi dalam kehamilan, *preeklampsia/eclampsia*, ancaman persalinan prematur, *distocia*, *plasenta previa*. Masalah pada penyakit tidak menular meliputi Hipertensi, Diabetes mellitus, Kelainan jantung, Ginjal, Asma, Kanker, Epilepsi, Gangguan autoimun. Masalah pada penyakit menular adalah HIV, sifilis, hepatitis, malaria, TB, demam berdarah, tifus abdominalis. Masalah kejiwaan yang dapat terjadi adalah depresi, gangguan kecemasan, psikosis dan skizofrenia. Program Perencanaan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa

dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Tujuan umum program P4K adalah meningkatnya cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat. Tujuan khususnya antara lain terdatanya status ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang memuat informasi tentang lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, fasilitas tempat persalinan, calon pendonor darah, transportasi yang akan digunakan serta pembiayaan. Adanya perencanaan persalinan termasuk pemakaian metode KB pasca persalinan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami, keluarga dan bidan. Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Meningkatkan keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, dukun atau pendamping persalinan dan kelompok masyarakat dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan stiker, dan KB pascasalin

sesuai dengan perannya masing-masing. Manfaat P4K antara lain mempercepat berfungsinya desa siaga, meningkatkan cakupan pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) sesuai standar meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil juga untuk meningkatkan kemitraan bidan dan dukun, tertanganinya kejadian komplikasi secara dini, meningkatnya peserta KB pascapersalinan, terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi serta menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu serta bayi.²⁰

2. Pelayanan Kesehatan Ibu Masa Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan persalinan adalah rangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga enam jam sesudah melahirkan. Persalinan dilakukan sesuai standar persalinan normal atau standar persalinan komplikasi. Standar persalinan normal adalah asuhan persalinan normal (APN) sesuai standar dan memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. Dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan
- b. Tenaga adalah tim penolong persalinan terdiri dokter, bidan, perawat dan minimal dilakukan 2 tenaga kesehatan baik bidan-bidan atau bidan-perawat.
- c. Tim penolong mampu melakukan tatalaksana awal penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal.

Pelayanan kesehatan harus memenuhi tujuh aspek meliputi:

- a. Membuat keputusan klinik.

- b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi, termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir.
- c. Pencegahan infeksi.
- d. Pencegahan penularan penyakit dari ibu dan anak.
- e. Persalinan bersih dan aman.
- f. Pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan.
- g. Rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

Paket pelayanan kesehatan maternal di FKTP-puskesmas/pelayanan kesehatan dasar/primer yaitu:

- a. Semua pelayanan di tingkat masyarakat yaitu pemberian informasi/penyuluhan/konseling, pelayanan KB, anjuran untuk melahirkan di faskes, edukasi tentang persalinan yang aman dan perawatan BBL normal, cara mengenali tanda bahaya, persiapan keadaan gawat darurat dan kemana mencari pertolongan, P4K dan kelas ibu hamil.
- b. Pemantauan kehamilan dan penilaian kesehatan maternal dan janin (minimal 6 kali kunjungan), termasuk status gizi.
- c. Pertolongan persalinan oleh tenaga Kesehatan.
- d. Deteksi komplikasi obstetrik dan gangguan kesehatan lainnya dan penanganan dini/stabilisasi.
- e. Pelayanan rujukan ke FKTRL
- f. Deteksi dini dan pencegahan penularan HIV/Sifilis/Hepatitis B dari ibu ke anak.

Paket pelayanan kesehatan bayi baru lahir di FKTP-puskesmas/pelayanan kesehatan dasar/primer

- a. Pelayanan neonatal esensial dan semua pelayanan di tingkat masyarakat.

Promosi dan dukungan untuk IMD, ASI eksklusif dan pemeriksaan rutin, menjaga suhu tubuh BBL tetap hangat, merawat tali pusat dan mencegah infeksi, perawatan *preterm*/bayi kecil, mengenali adanya masalah/penyakit dan segera mencari pertolongan, memperoleh akte kelahiran.

- b. *Resusitasi neonatal*.
- c. IMD dan ASI eksklusif.
- d. Pencegahan dan pengobatan infeksi pada BBL
- e. Imunisasi.
- f. Perawatan metode kanguru.
- g. Identifikasi BBL dengan gejala sakit dan penanganan dini/stabilisasi menggunakan MTBM
- h. Rujukan

Penapisan awal pada kala I Asuhan Persalinan normal yang dilakukan pada Ibu yang akan melahirkan harus memenuhi beberapa persyaratan yang disebut penapisan awal. Tujuan dari penapisan awal adalah untuk menentukan apakah ibu tersebut boleh bersalin di Tempat Praktik Mandiri Bidan (PMB) atau harus dirujuk. Rujukan dilakukan apabila didapati atau salah satu/ lebih penyulit, yaitu riwayat bedah Caesar,

perdarahan pervaginam, persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu), ketuban Pecah dengan Mekoneum Kental, ketuban Pecah Lama (>24 jam), ketuban pecah pada Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu), Ikterus, Anemia berat, Tanda/gejala infeksi, Pre-eklamsi/ Hipertensi dalam kehamilan, Tinggi Fundus Uteri 40 cm atau lebih, Gawat Janin, Primipara dalam fase aktif kala satu persalinan dengan palpasi kepala masih 5/5, Presentasi bukan belakang kepala, Presentasi majemuk, Kehamilan Gemeli, Tali Pusat Menumbung, Syok, penyakit penyakit yang menyertai.

Pengisian partograf sebagai catatan observasi yang dilakukan selama kala satu persalinan dapat membantu bidan mengenali apakah ibu masih dalam kondisi normal atau mulai ada penyulit. Partograf membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit. Pencatatan pada partograf dimulai pada saat proses persalinan masuk dalam kala satu fase aktif yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur minimal tiga kali selama 10 menit, lama kontraksi minimal 40 detik, pembukaan empat centimeter disertai penipisan, bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul. Bila pembukaan sudah mencapai lebih dari empat sentimetr tetapi kualitas kontraksi masih kurang dari tiga kali dalam 10 menit atau lamanya kurang dari 40 detik, pikirkan diagnosa *inertia uteri*. Komponen yang harus diobservasi adalah Denyut jantung janin setiap $\frac{1}{2}$ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap $\frac{1}{2}$ jam,

nadi setiap $\frac{1}{2}$ jam, pembukaan serviks setiap empat jam, penurunan setiap empat jam, tekanan darah dan temperatur tubuh setiap empat jam, produksi urin, aseton aseton dan protein setiap dua sampai empat jam. Lembar partograf halaman depan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk informasi tentang ibu baik nama, umur, gravida, para, abortus (keguguran), nomor catatan medis atau nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu dan waktu pecahnya selaput ketuban. Pemantauan kondisi janin meliputi DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (*molase*) kepala janin. Kemajuan persalinan dipantau dengan pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin dan garis waspada dan garis bertindak. Penulisan jam dan waktu yang dimaksud dalam partograf adalah waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian. Kontraksi uterus diamati frekuensi dan lamanya, obat-obatan dan cairan yang diberikan yang dicatat adalah oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan intravena yang diberikan. Pemantauan kondisi ibu adalah nadi, tekanan darah, temperatur tubuh, urine (volume, aseton atau protein), asupan cairan dan nutrisi. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan). Halaman belakang partograf diisi setelah kelahiran berlangsung, semua proses, tindakan dan obat-obatan serta observasi yang dilakukan dicatat dilembar

ini. Data ini penting jika tiba-tiba ibu mengalami penyulit di klinik atau setelah di rumah.

Pelayanan kesehatan pada neonatus (bayi baru lahir) diberikan bersamaan dengan ibu nifas yang dilaksanakan minimal empat kali yaitu

- a. Pelayanan pertama dilakukan pada waktu enam jam sampai dua hari dilahirkan.
- b. Pelayanan kedua dilakukan pada 3-7 hari.
- c. Pelayanan ketiga dilakukan pada 8-28 hari.
- d. Pelayanan keempat dilakukan pada 29-42 hari

Tabel 4. Jenis pelayanan kesehatan bayi baru lahir

No	Jenis pelayanan	KN1/ PNC 1 6-48 jam	KN 2/ PNC 2 3-7 hari	KN3/ PNC 3 8-28 hari
1	Pemeriksaan menggunakan formulir MTBM	√	√	√
2	Bagi daerah melaksanakan SHK		√	
	- Pemeriksaan SHK		√	-
	- Hasil tes SHK		√	√
	- Konfirmasi hasil SHK		√	√
3	Tindakan terapi/rujukan/umpan balik	√	√	√
4	Pencatatan di Buku KIA	√	√	√

Pelayanan kesehatan pada neonatus dilakukan segera setelah dilahirkan hingga 28 hari. Pelayanan neonatal esensial pada usia enam jam sampai 28 hari meliputi:

- a. Menjaga bayi tetap hangat.

- b. Pemeriksaan neonatus dengan manajemen terpadu bayi muda (MTBM).
- c. Bimbingan pemberian ASI dan memantau kecukupan ASI.
- d. Perawatan Metode Kangguru (PMK).
- e. Pemantauan pertumbuhan neonatus.
- f. Masalah yang sering dijumpai pada neonatus.

Pelayanan neonatus esensial dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan yang meliputi:

- a. Satu kali pada umur 6-48 jam (KN 1)
- b. Satu kali pada umur 3-7 hari (KN 2)
- c. Satu kali pada umur 8-28 jam (KN 3)

Pada daerah tertentu dilakukan deteksi dini kelainan bawaan melalui skrining bayi baru lahir terhadap *Hipotiroid Kongenital* yaitu suatu keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tyroid yang didapat sejak bayi baru lahir yang dapat terjadi akibat kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tyroid atau defisiensi iodium. Skrining ini dilakukan pada bayi berusia 48-72 jam. Pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan manajemen terpadu bayi muda (MTBM) dengan formulir pencatatan bayi 0-2 bulan dan bagan MTBM untuk menjaring adanya gangguan kesehatan sejak dini untuk mencegah risiko kematian.

Komunikasi informasi dan edukasi dan konseling bagi ibu dan keluarga tentang cara melanjutkan perawatan di rumah, merawat bayi

muda maupun sakit yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan kader kesehatan dengan buku KIA maupun media kesehatan lainnya dengan materi meliputi perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, pengenalan dini tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir, skrining bayi baru lahir dan perawatan metode kangguru (PMK) pada BBLR.

Asuhan Bayi Baru Lahir yang dapat diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, bersihkan jalan nafas (bila perlu), keringkan dan tetap jaga kehangatan bayi, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir, lakukan inisiasi menyusui dini dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu, beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, beri suntikan vitamin K1 1mg intramuskular, di paha kiri *anterolateral* setelah inisiasi menyusui dini. Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml, intramuskular, dipaha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian injeksi vitamin K1.⁴¹

3. Pelayanan Kesehatan Ibu Masa Nifas

Pelayanan kesehatan nifas adalah rangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga enam minggu sesudah melahirkan yang dikategorikan menjadi empat jenis layanan yaitu KF1, KF2, KF3 dan KF 4. Tanda bahaya pada ibu di masa nifas perlu dikenali dan diberikan pelayanan sesuai kasus, yaitu perdarahan, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari dua hari, payudara bengkak,

merah disertai rasa sakit atau dapat pula berupa gangguan psikologis masa pascapersalinan yang meliputi: depresi ringan berlangsung singkat (*postpartum blues*), depresi pascapersalinan (*postpartum depression*) dan psikosis pascapersalinan (*postpartum psychotic*).⁴²

Tabel 5. Jenis pemeriksaan pada pelayanan pada ibu masa nifas

No	Jenis Pemeriksaan/Pelayanan	KF1	KF2	KF3	KF4
		6-48 jam	3-7 hari	8-28 hari	29-42 hari
1	Keadaan Umum	√	√	√	√
2	Suhu tubuh	√	√	√	√
3	Tekanan darah	√	√	√	√
4	Berat badan	√	√	√	√
5	Nadi	√	√	√	√
6	Pernafasan	√	√	√	√
7	Pemeriksaan mata (konjuntiva, sklera)	√	√	√	√
8	Pemeriksaan payudara (konsistensi, puting, ASI, pembendungan, mastitis. Abses	√	√	√	√
9	Pemeriksaan abdomen (TFU, kontraksi)	√	√	√	√
10	Kandung kemih	√	√	√	√
11	Ektremitas bawah (oedema)	√	√	√	√
12	Inspeksi vulva dan luka perineum	√	√	√	√
13	Pemeriksaan lochia	√	√	√	√
14	Jenis pelayanan	√	-	-	-
15	Tablet tambah darah	√	√	√	√
16	Skrining status T dan berikan Td apabila diperlukan	-	-	-	√
17	Memeriksa tanda bahaya nifas	√	√	√	√
18	Pelayanan KB pascapersalinan	√	√	√	√
19	Pemeriksaan psikologis	√	√	√	√
20	KIE masa nifas	√	√	√	√
21	Pemeriksaan lab				
	Hb	√	*	*	*
	Gula darah	-	-	-	*
	Protein urine	√	*	*	*
	Skrining HIV	*		-	-
	Skrining Hepatitis B	*		-	-

Keterangan: √: pemeriksaan rutin

*: atas indikasi

4. Manajemen Laktasi

a. ASI

ASI merupakan cairan hidup yang dinamis, memiliki kandungan gizi beragam dan lengkap. ASI dengan segala kandungannya sesuai dengan keadaan bayi yang bersifat alami, bukan sintetik sehingga aman dan dapat dimanfaatkan secara maksimal. Kandungan utama ASI sebanyak 88% adalah air. Jumlah ini cukup untuk memenuhi kebutuhan cairan pada bayi. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai usia 6 bulan. Selama itu bayi tidak diharapkan mendapatkan tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, air teh, madu ataupun air putih. Pada pemberian ASI Eksklusif bayi juga tidak diberikan makanan tambahan seperti pisang, biskuit, bubur susu, bubur tim, dan sebagainya. Pemberian ASI secara benar akan dapat mencukupi kebutuhan bayi selama enam bulan tanpa makanan pendamping. Setelah bayi berusia lebih dari enam bulan, memerlukan makanan pendamping tetapi pemberian ASI dapat dilanjutkan sampai bayi berusia dua tahun.²

b. Fisiologi Laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu, dan baru selesai ketika mulai menstruasi, dengan terbentuknya *hormone estrogen dan progesteron* yang

berfungsi untuk maturasi alveoli. Sedangkan *Hormon Prolaktin* adalah hormon yang berfungsi untuk produksi ASI disamping hormon lain seperti *insulin*, *tiroksin* dan sebagainya. Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, refleks prolaktin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.³⁵

1) Refleks Prolaktin

Dalam puting susu terdapat banyak ujung saraf sensorik. Bila dirangsang, timbul impuls yang menuju Hipotalamus selanjutnya ke Kelenjar Hipofisis bagian depan sehingga kelenjar ini mengeluarkan Hormon Prolaktin. Hormon inilah yang berperan dalam produksi ASI di tingkat alveoli.

2) Refleks aliran (*Let Down Reflex*)

Rangsang puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke Kelenjar Hipofisis depan, tetapi juga ke Kelenjar Hipofisis bagian belakang, yang mengeluarkan Hormon Oksitosin. Hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan di dinding saluran, sehingga ASI di pompa keluar.

c. Komposisi Gizi dalam ASI

Penelitian menemukan bahwa ASI Eksklusif membuat bayi berkembang dengan baik pada usia enam bulan pertama atau bahkan pada usia lebih dari enam bulan. Kekebalan yang paling besar yang diterima bayi adalah pada saat diberikan ASI Eksklusif, karena ASI memiliki kandungan 50% faktor imunisasi yang sudah dikenal.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan pemberian ASI pertama kali dilakukan sejak satu jam pertama setelah bayi lahir.

Macam-macam ASI diantaranya adalah:

1) Kolostrum

Kolostrum adalah ASI yang diproduksi di hari-hari pertama dan biasanya terjadi selama empat hari. Bayi perlu sering menyusu untuk dapat merangsang produksi dan keluarnya ASI. Komposisi ASI sama dengan nutrisi yang diterima bayi didalam uterus. Kolostrum lebih banyak mengandung protein, terutama *Immunoglobulin* (IgA, IgG, IgM). Protein dalam jumlah yang dominan juga dapat mencegah gula darah yang rendah. Kolostrum sedikit mengandung lemak dan karbohidrat. Lemak kolostrum dalam bentuk *kolesterol* dan *lesitin* sehingga bayi sejak dini telah terlatih untuk mengolah kolesterol. Kolostrum mengandung zat anti infeksi 10 hingga 17 kali lebih banyak dibanding ASI matur. Kolostrum berwarna kuning dan bisa juga berguna sebagai imunisasi pertama.

2) ASI Transisi

ASI transisi mulai di produksi pada hari ke 4-10 setelah kelahiran. Terjadi perubahan komposisi dari kolostrum ke ASI transisi, kadar protein dan *immunoglobulin* berkurang sedangkan kadar lemak dan karbohidrat lebih meningkat dibanding kolostrum. Volume ASI transisi juga meningkat dibandingkan

dengan kolostrum, mulai tampak perilaku *supply on demans* yaitu ASI diproduksi sebanyak ASI yang dikeluarkan, tetapi hal ini belum benar-benar sesuai.

3) ASI Matur

ASI matur diproduksi setelah hari ke-10 sampai akhir masa laktasi atau penyapihan. ASI matur berwarna putih kekuningan dan mengandung casient, riboflanum, dan karotin serta tidak menggumpal bila dipanaskan, dengan volume 300-850 ml per 24jam. ASI matur terus berubah sesuai dengan perkembangan bayi. Pada malam hari, ASI ini lebih banyak mengandung lemak yang akan membantu meningkatkan berat badan dan perkembangan otak yang maksimal.

4) *Foremilk – Hindmilk*

Pada satu kali menyusui, terdapat 2 macam ASI yang diproduksi yaitu foremilk terlebih dahulu kemudian *hindmilk*. *Foremilk* berwarna lebih kuning, kandungan utamanya protein, laktosa, vitamin, mineral, dan sedikit lemak. *Foremilk* memiliki kadar air yang cukup tinggi sehingga lebih encer dibanding *hindmilk* dan diproduksi dalam jumlah banyak untuk memenuhi kebutuhan cairan. Kebutuhan cairan bayi seluruhnya dapat dipenuhi oleh ASI dan bayi tidak memerlukan air tambahan pada enam bulan awal kehidupannya, bahkan didaerah panas sekalipun. Sedangkan *hindmilk* berwarna lebih putih karena

kandungan lemak 4-5 kali lebih banyak dibanding *foremilk*, inilah yang membuat bayi terasa kenyang.³

Komposisi Gizi ASI sangat banyak dan bermanfaat untuk bayi, diantaranya adalah:

1) Lemak

Sumber kalori utama dalam ASI adalah lemak, sekitar 50% kalori ASI adalah lemak. Kadar lemak dalam ASI adalah 3,5-4,5%. Walaupun kadar lemak dalam ASI tinggi, akan tetapi lemak tersebut mudah diserap oleh bayi karena trigliserida dalam ASI lebih dulu pecah menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim lipase yang terdapat dalam ASI. Kadar kolesterol ASI lebih tinggi dibanding susu formula, sehingga bayi yang mendapat ASI seharusnya mempunyai kadar kolesterol darah lebih tinggi. Di samping kolesterol, ASI juga mengandung asam lemak esensial: asam linoleat (Omega 6), dan asam linoleat (Omega 3), hal ini disebut esensial karena tubuh manusia tidak dapat membentuk kedua asam ini dan harus diperoleh dari konsumsi makanan.

2) Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa, yang kadarnya paling tinggi dibanding susu mamalia lain (7gr%). Laktosa mudah diurai menjadi glukosa dan galaktosa dengan bantuan enzim lactase yang sudah ada di dalam mukosa saluran pencernaan sejak bayi lahir. Laktosa mempunyai manfaat lain

yaitu mempertinggi absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan *Laktobasilus bifidus*.

3) Protein

Protein dalam susu adalah kasein dan whey. Kadar protein dalam ASI sebesar 0,9%-60% diantaranya adalah whey, yang lebih mudah dicerna dibanding kasein (protein utama susu sapi). Protein mudah dicerna dalam ASI karena terdapat dua macam asam amino yang tidak terdapat dalam susu sapi yaitu sistin dan taurin. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatik, sedangkan taurin untuk pertumbuhan otak.

4) Mineral

Mineral dalam susu sapi seperti *natrium*, *kalium*, *kalsium*, *fosfor*, *magnesium*, dan *klorida* lebih tinggi 3-4 kali dibanding dengan yang terdapat dalam ASI. Pada pembuatan susu formula adaptasi kandungan berbagai mineral tersebut harus diturunkan hingga jumlahnya berkisar 0,25% - 0,34% dalam setiap 100 ml. Hal ini harus dilakukan karena tubuh bayi belum mampu untuk mengekskresikan atau membuang dengan sempurna kelebihan mineral tersebut.²

Komposisi Zat Protektif dalam ASI diantaranya:

1) *Laktobasilus Bifidus*

Laktobasilus bifidus berfungsi mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat. Kedua asam ini menjadikan saluran

pencernaan bersifat asam sehingga menghambat mikroorganisme seperti bakteri *E. Coli* yang sering menyebabkan diare pada bayi, shigela dan jamur. Laktobasilus mudah tumbuh cepat dalam usus bayi yang mendapat ASI, karena ASI mengandung polisakarida yang berkaitan dengan nitrogen yang diperlukan untuk pertumbuhan laktobasilus bifidus.

2) *Laktoferin*

Laktoferin adalah protein yang berkaitan dengan zat besi. Konsentrasinya dalam ASI sebesar 100 mg/100 ml tertinggi diantara semua cairan biologis. Dengan meningkat zat besi, maka laktoferin bermanfaat untuk menghambat pertumbuhan kuman tertentu, yaitu *stafilokokus* dan *E. coli* yang juga memerlukan zat besi untuk pertumbuhannya.

3) *Lisozim*

Lisozim adalah enzim yang dapat memecah dinding bakteri (*bakteriosidal*) dan *antiinflamatori*. Konsentrasinya dalam ASI sangat banyak (400 mg/ml), dan merupakan komponen terbesar dan *fraksi whey* ASI.

4) Antibodi

Antibodi dalam ASI dapat bertahan didalam saluran pencernaan dan membuat lapisan pada mukosanya, sehingga mencegah bakteri patogen dan enterovirus masuk ke alam mukosa usus. Mekanisme antibodi pada ASI adalah apabila ibu

mendapat infeksi, maka tubuh ibu akan membentuk antibodi dan akan disalurkan dengan bantuan jaringan limfosit.²

d. Manfaat Pemberian ASI

1) Manfaat bagi Ibu

a) Aspek kesehatan ibu

Hisapan bayi pada payudara saat menyusui akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu dalam proses involusi uterus dan dapat mencegah terjadinya perdarahan postpartum. Pencegahan terjadinya perdarahan postpartum dapat mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Angka kejadian karsinoma mammae pada ibu menyusui lebih rendah dibanding tidak menyusui.

b) Aspek Keluarga Berencana

Menyusui secara eksklusif dapat menjadi metode KB yang alami, karena proses menyusui dapat menjarangkan kehamilan. Ditemukan rata-rata jarak kelahiran pada ibu menyusui adalah 24 bulan, sedangkan yang tidak menyusui adalah 11 bulan. Hal tersebut menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif dapat menjadi KB yang alami.

c) Aspek Psikologis

Proses menyusui dapat memberikan pengaruh psikologis yang baik bagi ibu. Ibu yang menyusui akan

merasa bangga dan merasa diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.²

2) Manfaat ASI untuk Keluarga

a) Aspek Ekonomi

Menyusui dengan ASI lebih hemat karena ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Selain itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya pengobatan.

b) Aspek Psikologis

Kebahagiaan keluarga semakin bertambah, karena kelahiran lebih jarang. Sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

c) Aspek Kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja.²

3) Manfaat ASI untuk Negara

a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak

Beberapa riset epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, misalnya diare, otitis media, dan infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah. Kejadian diare paling tinggi terdapat pada

anak dibawah usia dua tahun, dengan penyebab *rotavirus*.

Bayi yang diberi ASI ternyata juga terlindungi dari diare karena shigela.

b) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gabung akan mempersingkat lamanya rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit.²

5. Pelayanan Keluarga Berencana

Pelayanan kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan terkait dengan pemberian obat, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dan tindakan-tindakan lain dalam upaya mencegah kehamilan. Pelayanan Keluarga Berencana/kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggungjawabkan dari segi agama, norma budaya, etika serta segi kesehatan, meliputi kegiatan prapelayanan kontrasepsi (KIE, penapisan kelayakan medis dan persetujuan tindakan), tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi (pemberian kondom, pil, suntik, pemasangan/pencabutan implan/AKDR, pelayanan tubektomi, vasektomi, konseling metode amenorea alamiah) dan kegiatan pasca pelayanan kontrasepsi (memantau dan menangani efek samping penggunaan kontrasepsi, komplikasi penggunaan kontrasepsi dan kegagalan kontrasepsi). Tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi dilakukan pada

masa interval, pascapersalinan, pascakeguguran atau pelayanan kontrasepsi darurat. Pelayanan kontrasepsi darurat dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan, diberikan pada perempuan yang tidak terlindungi kontrasepsi atau korban perkosaan untuk mencegah kehamilan dalam waktu lima hari pascasangama atau kejadian perkosaan.

KB pascapersalinan adalah penggunaan metode kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah persalinan.^{6,10} KB pascapersalinan merupakan salah satu dari kegiatan dalam program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dalam rangka meningkatkan peran suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pascapersalinan.²²

Tujuan pelayanan KB pascapersalinan adalah untuk mengatur jarak kelahiran dan menghindari kehamilan tidak diinginkan sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan aman dan sehat.²⁰

a. Rekomendasi KB pada periode menyusui.⁶

- 1) Wanita pada periode menyusui menggunakan kontrasepsi sebelum terjadi ovulasi pertama sekitar kurang lebih 45 hari.
- 2) Bahwa pemberian ASI Eksklusif menunda terjadinya ovulasi.
- 3) Metode kontrasepsi progestin tidak mengganggu volume dan kandungan nutrisi air susu ibu.

- 4) Kontrasepsi pil progestin dapat mulai diberikan dalam enam minggu pertama pasca persalinan, atau tiga hari pascapersalinan untuk wanita dengan keterbatasan akses pelayanan.
- 5) Kontrasepsi suntikan progestin/*depo medroxy progesterone acetat* (DMPA) dapat dipakai pada minggu pertama (tujuh hari) atau minggu keenam (42 hari) pascapersalinan tanpa efek negatif terhadap menyusui atau perkembangan bayi.
- 6) Penggunaan DMPA jangka panjang (lebih dari dua tahun) terbukti menurunkan densitas mineral tulang 5-10% pertahun namun WHO merekomendasikan tidak ada pembatasan lama penggunaan bagi wanita usia 18-45 tahun.
- 7) Tidak terdapat hubungan antara durasi penggunaan DMPA dengan peningkatan risiko kanker payudara.
- 8) Kontrasepsi AKBK (implan) merupakan pilihan aman bagi ibu menyusui sejak empat minggu pascapersalinan.
- 9) AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) pascapersalinan aman dan efektif namun tingkat ekspulsinya lebih tinggi. Inseri AKDR dalam 10 menit hingga 48 jam setelah ekspulsi plasenta, memastikan inseri sampai fundus uteri dan dikerjakan tenaga terlatih dan berpengalaman dapat menurunkan kejadian ekspulsi.
- 10) Inseri AKDR dapat dilakukan pula dengan aman pada empat minggu pascapersalinan dengan AKDR Copper T, sedangkan

jenis AKDR non CopperT memerlukan penundaan hingga enam minggu pascapersalinan.

- 11) Penggunaan kontrasepsi kombinasi oral dalam enam bulan pascapersalinan dapat menurunkan volume ASI pada wanita menyusui.

Metode amenorea laktasi (MAL) efektif mencegah kehamilan pada wanita menyusui pascapersalinan dengan kriteria amenorea, pemberian ASI eksklusif, proteksi terbatas pada enam bulan pertama

Kegiatan pascapersalinan kontrasepsi dilakukan untuk memantau dan menangani efek samping/komplikasi penggunaan kontrasepsi dan kegagalan kontrasepsi, meliputi pemberian konseling pelayanan medis dan atau rujukan sesuai kasus. Efek samping kontrasepsi merupakan perubahan sistem, alat, dan fungsi tubuh akibat alat atau obat kontrasepsi yang tidak berpengaruh serius terhadap klien. Komplikasi penggunaan kontrasepsi merupakan gangguan kesehatan sebagai akibat dari pemakaian kontrasepsi. Tujuan KB pascapersalinan adalah mengatur jarak kelahiran, jarak kehamilan dan menghindari kehamilan tidak diinginkan, sehingga keluarga dapat merencanakan kehamilan yang sehat.²⁰

- a. Metode kontrasepsi modern yang digunakan pascapersalinan

- 1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR aman dan efektif sebagai kontrasepsi dan dapat dipasang segera setelah persalinan hingga 48 jam. AKDR dapat pula dipasang pada masa empat minggu atau lebih dari empat minggu

pascapersalinan dan amenorik. Penggunaan AKDR segera setelah persalinan memang berisiko *ekspulsi* namun dapat diminimalisasi dengan pemasangan oleh tenaga terlatih, ditempatkan pada fundus uterus dan dilakukan dalam 10 menit setelah melahirkan plasenta. AKDR juga dapat dipasang pada persalinan seksio sesaria. AKDR tidak dapat dipasang antara 48 jam sampai empat minggu pada masa pascapersalinan dengan *sepsis puerperalis*.

2) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

AKBK yang biasa disebut implan, berisi progestin dalam kapsul yang dipasang di bawah kulit di lengan kiri yang tidak mengganggu produksi ASI, dapat digunakan dalam enam minggu setelah bersalin dengan masa pakai tiga tahun. KB pascapersalinan yang menyusui dan berada pada di antara masa persalinan enam minggu dan enam bulan, amenorik maka implan dapat dipasang kapanpun.

3) Pil progestin (minipil)

Pil KB berisi progestin yang tidak mengganggu produksi ASI dengan pemakaian tiap hari dianjurkan dengan waktu yang sama. Kemasan dalam bentuk strip untuk 1 bulan. KB pascapersalinan yang menyusui maupun tidak dan berada dalam masa persalinan enam minggu dan enam bulan, amenorik maka pil progestin dapat dimulai kapanpun, jika berada pada masa lebih dari enam minggu pascapersalinan dan telah kembali menstruasi maka pil progestin

dimulai seperti pada wanita umumnya yang mendapat siklus menstruasi.

4) Suntikan 3 bulan berisi progestin

Suntikan progestin tidak mengganggu produksi ASI, KB pascapersalinan pada ibu menyusui dapat dimulai pada enam minggu persalinan dan diulang setiap tiga bulan *medroxyprogesteron aetat* untuk mendapat manfaat dalam pencegahan kehamilan. Panduan tambahan dari kriteria kelayakan medis pada penggunaan kontrasepsi, penggunaan suntikan progestin tidak dianjurkan pada masa kurang dari enam minggu pascapersalinan terutama yang menyusui kecuali tidak ada metode lain tidak dapat digunakan⁴⁵.

5) Kondom

Kondom adalah pilihan kontrasepsi untuk pria dan dapat digunakan sebagai kontrasepsi sementara. Pengguna pil progestin yang terlambat minum pil lebih dari tiga jam, disarankan menggunakan kondom sebagai kontrasepsi tambahan hingga dua hari berikutnya terhitung sejak ibu lupa minum pil progestin.

6) Metode kontrasepsi permanen

Metode kontrasepsi permanen (operasi) terbagi dua yaitu metode operasi wanita (MOW) dan metode operasi pria (MOP). MOW dapat dilakukan sekaligus pada saat persalinan dengan seksio sesaria bila telah memenuhi syarat melakukan MOW. Pasca kontrasepsi mantap dengan MOP, seorang pria harus menunggu tiga

bulan untuk kontak seksual tanpa pelindung atau minimal 20 kali ejakulasi untuk membersihkan sisa sperma dalam semennya.

b. Kebijakan Program Keluarga Berencana di Kabupaten Kulonprogo

Dalam pelayanan kontrasepsi bagi masyarakat peran BKKBN dalam penyediaan semua jenis alat kontrasepsi, kebijakan dalam penyiapan media KIE, penggerakan masyarakat dan kebijakan tentang penapisan melalui Aplikasi SIGA. SIGA atau sistem informasi keluarga merupakan aplikasi yang dibangun untuk mendukung pengelolaan SIGA berbasis teknologi informasi, yang mengintegrasikan antara BOKI (Basis Data Keluarga) dengan SR/statistik Rutin. Aplikasi SIGA dapat diakses dengan smartphone android minimal versi 5.0, RAM 1GB dan kapasitas penyimpanan internal minimal 100MB, jaringan internet yang baik, baik intranet yang merupakan jaringan lokal BKKBN (*virtual private network*, maupun internet yang dapat diakses di mana saja selama ada koneksi internet. Aplikasi SIGA terdiri dari aplikasi *online*, aplikasi *offline* dan aplikasi *mobile* untuk *monitoring tools*.³⁴

Mengetahui KB yang tepat untuk seorang ibu, perlu dilakukan dengan penapisan. Penapisan KB pada Program KB BKKBN dengan lingkaran kontrasepsi atau biasa disebut KLOP. Lingkaran kontrasepsi adalah diagram lingkaran yang berisi kriteria persyaratan medis untuk memulai penggunaan metode kontrasepsi tertentu berdasarkan *Medical eligibility criteria for contraceptive use 5th*

edition (2015). Dalam diagram kontrasepsi tersebut 11 tipe kontrasepsi yaitu:

- 1) Pil kombinasi
- 2) Koyo (*patch*) kontrasepsi kombinasi
- 3) Cincin vagina kontrasepsi kombinasi
- 4) Kontrasepsi injeksi kombinasi
- 5) Pil progestin
- 6) Injeksi progestin
- 7) Implan
- 8) Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) LNG
- 9) Alat kontrasepsi dalam Rahim (ADKR) Copper T
- 10) Sterilisasi tubektomi
- 11) Sterilisasi vasektomi

Selain metode di atas kondom juga dapat digunakan mencegah kehamilan 98% sekaligus mencegah penularan infeksi menular seksual. Diagram lingkaran terbagi dalam empat kategori yang menunjukkan apakah seorang wanita dapat menggunakan kontrasepsi tertentu atau tidak, kategori yang dimaksud adalah:

- 1) Kategori 1, metode kontrasepsi dapat digunakan setiap keadaan
- 2) Kategori 2, secara umum metode kontrasepsi dapat digunakan.
- 3) Kategori 3, penggunaan metode kontrasepsi biasanya tidak direkomendasikan terkecuali tidak ada metode lain yang tersedia atau dapat diterima klien.

4) Kategori 4, metode kontrasepsi tidak dapat digunakan

Kondisi medis tertentu pada wanita usia lebih dari 35 tahun dan merokok lebih dari 15 batang perhari atau wanita yang baru saja melahirkan (kurang dari enam minggu) dan menyusui masuk dalam kategori 4 yang artinya metode pil kombinasi tidak dapat digunakan.³⁴

Kegiatan bakti sosial yang diadakan setiap bulan di puskesmas atau praktik mandiri bidan dengan melibatkan semua unsur dengan pembagian tugas sesuai kemampuan untuk mendapatkan akseptor. Penggerakan masyarakat untuk mengikuti KB MKJP dilakukan oleh kader PPKBD atau tokoh masyarakat dengan fasilitas transport untuk kader. Edukasi KB oleh bidan dan atau petugas KB dengan kunjungan rumah atau menemui ibu pada saat pelayanan imunisasi di puskesmas dengan memberikan dana transport sebesar Rp 50.000 untuk setiap akseptor. Bidan pemberi layanan kontrasepsi pada baksos menerima Rp 100.000 untuk setiap satu pelayanan AKDR atau AKBK.

Reward KB pria untuk metode operasi pria di Kabupaten Kulonprogo berupa kambing sebagai apresiasi pemerintah daerah atas peran suami dalam program KB. Reward tersebut saat ini diberikan dalam bentuk uang sejumlah Rp 1.000.000. Reward ini cukup menarik bagi akseptor pria diketahui dari banyaknya jumlah akseptor di area tertentu yaitu di Padukuhan Kebonromo, Kalurahan Giripurwo, Kapanewon Girimulyo dalam Kelompok KB Pria Romobimo.