

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelayanan Kebidanan

Pelayanan Kebidanan (*Midwifery Services*) adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan berupa asuhan kebidanan yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan (Undang-undang, 2019) Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, seorang bidan haruslah holistik dan berdasarkan evidence based dalam memberikan asuhan kebidanan. Artinya, penerapan evidence based dilakukan dengan pendekatan 14 manajemen asuhan kebidanan yang memperhatikan aspek fisik, psikis, sosial budaya, spiritual, ekonomi, emosional, dan lingkungan yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan perempuan khususnya kesehatan reproduksi. Upaya tersebut dilakukan baik dalam tahap promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai dengan kewenangan bidan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan (Utami dan Putri, 2020).

B. *Continuity of Care* (CoC)

Continuity of care adalah asuhan kebidanan berkelanjutan yang merupakan dasar untuk model pelayanan kebidanan. *Continuity of Care* ini adalah proses yang memungkinkan mahasiswa untuk memberikan perawatan holistik dan membangun kemitraan yang berkelanjutan dengan klien dalam rangka memberikan pemahaman, dukungan dan kepercayaan. Asuhan berkesinambungan diaplikasikan

dengan satu mahasiswa untuk satu klien, dari kontak awal pada awal kehamilan, persalinan, kelahiran dan periode pascanatal. Sedangkan ICM menyebutkan bahwa model perawatan *Continuity of Care* dalam asuhan kebidanan menjadi salah satu cara untuk memastikan wanita dan bayinya mendapatkan perawatan terbaik dari bidan di seluruh kontinum persalinan (Utami dan Putri, 2020).

Manfaat Penerapan CoC dalam pembelajaran kebidanan. CoC sangat berarti dalam Pendidikan kebidanan yang dilakukan oleh mahasiswa yang merupakan sebuah contoh praktik terbaik dan sebuah model untuk pelayanan maternitas yang akan datang yang harus terus dikembangkan. Dimana ketika mahasiswa bidan hadir dalam seluruh fase yang dihadapi perempuan dan keluarganya selama proses kelahiran, mahasiswa memperoleh pengalaman sebagai konsekuensi atas perannya sebagai bidan. Disamping bidan dapat menggunakan pengalamannya tersebut untuk mengasah kemampuannya dalam mengembangkan keterampilan interpersonalnya. belajar dengan menjalin hubungan yang intensif dapat meningkatkan kompetensi klinik mahasiswa dan rasa percaya diri sebagai seorang praktisi. Filosofi asuhan kebidanan memandang proses kelahiran dalam kehidupan perempuan dari berbagai sudut pandang yaitu dari biologis, social maupun psikologisnya.

Filosofi bidan akan mempengaruhi model asuhan yang diberikan dimana bidan dalam memberikan asuhan didasari pada keyakinan bahwa:

- a. Proses kelahiran merupakan pengalaman yang sangat bermakna bagi perempuan, keluarga maupun masyarakat
- b. Persalinan adalah sebuah proses yang fisiologis
- c. Bidan adalah pemberi asuhan yang mempunyai peran besar dengan

mendampingi perempuan selama kehamilan, persalinan, kelahiran dan masa nifas

- d. Asuhan kebidanan melibatkan perempuan akan tanggung jawab terhadap kesehatannya serta kesehatan keluarganya
- e. Asuhan kebidanan dilakukan dalam sebuah hubungan kemitraan dengan perempuan, bersifat individual, berkelanjutan dan tidak ada paksaan
- f. Asuhan kebidanan merupakan kombinasi dari ilmu pengetahuan dan seni
- g. Bidan memiliki rasa percaya diri dan dapat dipercaya serta perhatian terhadap perempuan dan kemampuannya dalam memberi asuhan
- h. Perempuan merupakan pengambil keputusan utama dalam asuhannya dan berhak memperoleh informasi untuk mampu mengambil keputusan.

Penelitian terhadap dukungan sosial dalam kehamilan dan kelahiran menunjukkan bahwa wanita yang didukung merasa kurang cemas, lebih terkendali, dan lebih puas dengan kehamilan mereka, proses perawatan dan ini diterjemahkan menjadi hasil fisik dan psikologis yang lebih baik untuk wanita dan bayi mereka. Manfaat terkait termasuk kurangnya intervensi klinis dalam persalinan, tahap kedua waktu persalinan yang lebih pendek, lebih sedikit penggunaan analgesia, lebih sedikit operasi caesar dan lebih sedikit episiotomy (Utami dan Putri, 2020).

C. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Konsep dasar kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah proses yang melibatkan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, dimulai dari konsepsi hingga persalinan. Proses ini dimulai dengan fertilisasi, yaitu pertemuan sperma dan sel telur, yang biasanya

terjadi di ampulla tuba, lalu menghasilkan konsepsi, diikuti oleh implantasi pada dinding uterus hingga kelahiran. Umumnya, durasi kehamilan berkisar antara 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Nugrawati dan Amriani, 2021).

Kehamilan yang berlangsung antara usia 28 hingga 36 minggu dikategorikan sebagai kehamilan matur atau cukup bulan. Sementara itu, kehamilan yang melebihi usia 43 minggu disebut sebagai kehamilan postmatur. Proses kehamilan dibagi menjadi tiga trimester. Trimester pertama berlangsung dari usia kehamilan 1 hingga 12 minggu, trimester kedua dari 13 hingga 27 minggu, dan trimester ketiga dari 28 hingga 40 minggu (Aprilia dan Husanah, 2021).

b. Tahapan Kehamilan

Tahapan trimester kehamilan menurut Marbun dkk. (2023) adalah sebagai berikut:

1) Trimester1 (0– 12 minggu)

Sebagian besar kasus keguguran dan cacat lahir terjadi pada periode ini. Pada trimester ini, terjadi perkembangan struktur tubuh janin. Ibu hamil mengalami berbagai perubahan yang dapat menimbulkan gejala seperti mual, muntah, kelelahan, dan perubahan emosional. Sebagian besar kasus keguguran dan cacat lahir terjadi pada periode ini.

2) Trimester 2 (13– 27 minggu)

Pada trimester ini, ketidaknyamanan dari trimester pertama umumnya mulai berkurang. Ibu sudah jarang mengalami mual atau muntah, tidur menjadi lebih nyaman, dan perasaan lelah berkurang. Namun, terdapat beberapa gejala baru yang bisa mengganggu, seperti kram perut dan kaki, serta mulai merasakan gerakan dari janin.

3) Trimester3 (28– 42 minggu)

Pada trimester terakhir ini, ibu sering kali merasakan kecemasan menjelang kelahiran buah hatinya. Aktivitas fisik mungkin terhambat karena kondisi tubuh ibu, dan gejala seperti kesulitan tidur, sesak napas, wasir, serta varises dapat muncul.

c. Diagnosis Kehamilan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2021 penentuan diagnosis kehamilan dilakukan setelah dilakukan anamnesa, pemeriksaan palpasi abdomen, dan pemeriksaan denyut jantung janin.

d. Menghitung Usia kehamilan

Menentukan usia kehamilan bisa dilakukan dengan berbagai cara di antaranya adalah berdasarkan tinggi fundus uteri baik dengan palpasi maupun menggunakan pita ukur (teori Mc Donald).

1) Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri (TFU) dengan palpasi

Secara tradisional perkiraan tinggi fundus dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkannya dengan beberapa patokan antara lain simfisis pubis, umbilicus, atau *prosesus xifoideus*. Cara tersebut dilakukan dengan tanpa memperhitungkan ukuran tubuh ibu. Sebaik-baiknya pemeriksaan (perkiraan) tersebut, hasilnya masih kasar dan bervariasi.

Tabel 1
Menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	3 jari di atas simfisis
16 minggu	Pertengahan simpisis-pusat
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-px
36 minggu	3 jari dibawah px
40 minggu	Pertengahan px-pusat (karena sudah masuk PAP)

Sumber : Juli S. dkk, 2021

e. Perubahan pada ibu hamil trimester ketiga

Perubahan pada ibu hamil trimester ketiga menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) yaitu:

- 1) Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang dibawa yaitu bayi dalam kandungan.
- 2) Pernafasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru ibu, tetapi setelah kepala bayi sudah turun ke rongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih mudah.
- 3) Sering buang air kecil, pembesaran rahim dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.
- 4) Kontraksi perut, brackton-hicks kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.

- 5) Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair.

2. Asuhan *antenatal care*

a. Pengertian asuhan *antenatal care*

ANC atau *anteatal care* merupakan perawatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Melalui ANC berbagai informasi serta edukasi terkait kehamilan dan persiapan persalinan bisa diberikan kepada ibu sedini mungkin. Kurangnya pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan sering terjadi karena kurangnya kunjungan ANC. Kurangnya kunjungan ANC ini bisa menyebabkan bahaya bagi ibu maupun janin seperti terjadinya perdarahan saat masa kehamilan karena tidak terdeteksinya tanda bahaya. (Juli S. dkk, 2021).

b. Tujuan asuhan *antenatal care*

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu juga bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.

- 6) Mempersiapkan peranan ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Jadwal pemeriksaan *antenatal care*

Pemeriksaan Antenatal (*Antenatal Care*/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x, dengan rincian sebagai berikut:

- 1) Satu kali pada Trimester 1,
- 2) Dua kali pada Trimester 2,
- 3) Tiga kali pada Trimester 3.

Minimal 2x diperiksa oleh dokter yaitu saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 (Juli S. dkk, 2021).

Pemeriksaan ANC idealnya dilakukan/di jadwalkan:

- 1) Setiap 4 minggu sekali sampai umur 28 minggu.
- 2) Setiap 2 minggu sekali sampai umur kehamilan 36 minggu
- 3) Setiap minggu sampai bersalin.

d. Pelayanan Asuhan Standar *Antenatal Care*

Pelayanan *antenatal care* yang diberikan petugas kesehatan yang profesional pada ibu hamil sesuai dengan standar *antenatal care* yang telah ditetapkan dengan standar minimal “12T”, meliputi :

- 1) Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan (TB dan BB)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan selama hamil rata-rata 11 sampai 16 kg.

Melakukan penimbangan berat badan ibu hamil secara teratur mempunyai arti klinis penting, karena ada hubungan yang erat antara penambahan berat badan selama kehamilan dengan berat badan lahir anak. Pertambahan berat badan hanya sedikit menghasilkan rata-rata berat badan lahir anak yang lebih rendah dan resiko yang lebih tinggi untuk terjadinya bayi BBLR dan kematian bayi.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya panggul sempit.

2) Ukuran tekanan darah (TD)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan jika tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah).

3) Nilai Status Gizi (Ukur) lingkar Lengan Atas (LILA)

Penilaian status gizi dapat dilakukan melalui pemeriksaan lingkar lengan atas (LILA). LILA $< 23,5$ cm berisiko KEK (Kurang Energi Kronis)

4) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 20 minggu.

5) Tentukan Presentasi dan DJJ

Untuk melihat kelainan letak dan kelainan-kelainan lainnya.

6) Pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT)

Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali.

Imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua di berikan 4 minggu kemudian.

7) Pemberian Tablet Besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

Memberikan tablet besi agar ibu hamil tidak menderita anemia yang dapat di nilai dari kadar hemoglobin $<11 \text{ g/dl}$.

8) Tes laboratorium (rutin dan khusus) termasuk PMS

Melakukan pemantauan terhadap PMS agar perkembangan janin berjalan normal serta skrining adanya penyakit

9) Tata Laksana/ Penanganan Kasus

Setelah dilakukan pemeriksaan pada ibu selanjutnya melakukan tatalaksana terhadap temuan dan melakukan rujukan jika diperlukan

10) Temu wicara/konseling

Memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya dalam rangka rujukan maupun konseling mengenai KB pasca persalinan.

11) Cek USG

USG kehamilan memiliki berbagai tujuan yang sangat penting, antara lain, mengonfirmasi kehamilan dan menentukan usia kehamilan, memeriksa jumlah janin, apakah kehamilan tunggal atau kembar, memantau pertumbuhan dan perkembangan janin dan mendeteksi kelainan struktural pada janin (anomali).

12) Melakukan Skrining Jiwa

Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil dianjurkan dilakukan tiga kali. Dua kali selama masa kehamilan, yaitu pada saat pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama dan pada saat trimester ketiga. Satu kali skrining dilakukan pada masa nifas. Penapisan ini bisa diberikan oleh bidan, perawat, dokter, atau psikolog klinis.

3. Konsep dasar persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan normal adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada servik (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikategorikan in partu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (Paramitha A.K., dan Cholifah, 2019).

b. Tahapan persalinan

1) Kala I

a) Tanda gejala

Tanda dan gejala bersalin dalam kala 1 meliputi adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit. Adanya cairan lendir bercampur darah melalui vagina (Paramitha A.K., dan Cholifah, 2019).

b) Fase-fase dalam kala I

(1) Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan dapat berlangsung hampir atau hingga delapan jam.

(2) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nulipara/ primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadi penurunan bagian terbawah janin (Fitriahadi dan Utami, 2019).

2) Kala II

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu : ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Fitriahadi dan Utami, 2019).

3) Kala III

Batasan kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan

plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina (Fitriahadi dan Utami, 2019).

4) Kala IV

Batasan kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta. Perubahan yang terjadi pada kala IV yaitu penurunan tinggi fundus uteri, serta otot-otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah yang terdapat di dalam anyaman otot uterus terjepit dan perdarahan berhenti setelah plasenta dilahirkan (Fitriahadi dan Utami, 2019).

c. Asuhan persalinan dan kelahiran bayi

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan salingterkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut antara lain membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan dan rujukan. Kelima aspek dasar tersebut dicerminkan dalam setiap asuhan persalinan, mulai dari asuhan kala I persalinan hingga kala IV (Fitriahadi dan Utami, 2019).

1) Asuhan kala I persalinan

a) Anamnesis

Tujuan anamnesis adalah mengumpulkan informasi tentang keluhan, riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Informasi ini akan digunakan dalam menentukan keputusan klinik.

b) Pemeriksaan fisik

Dalam melakukan pemeriksaan fisik, ada beberapa komponen pemeriksaan yang dilakukan diantaranya pemeriksaan abdomen yang meliputi pemeriksaan tinggi fundus uteri, memantau kontraksi uterus, memantau denyut jantung janin, menentukan presentasi dan menentukan penurunan bagian terbawah janin serta melakukan pemeriksaan dalam yang meliputi genetalia eksterna genetalia interna, ketuban, pembukaan (Fitriahadi dan Utami, 2019).

c) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu selama persalinan kala I diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, melakukan pengurangan rasa nyeri dengan cara melakukan pijat *effluerage* serta *aromatherapy* dan terakhir memenuhi kebutuhan eliminasi ibu dengan cara keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur (Fitriahadi & Utami, 2019).

d) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi bertujuan untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (baik dari ibu, bayi baru lahir dan para penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi. Tindakan yang dapat dilakukan seperti cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik aseptis atau aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan serta sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar), perlu juga menjaga kebersihan alat genetalia ibu (Fitriahadi dan Utami, 2019).

e) Pencatatan (dokumentasi)

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Adapun parameter penilaian dan intervensi selama kala I yang terdapat dalam partograf dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2
Parameter Penilaian dan Intervensi Selama Kala I

Parameter	Frekuensi kala I fase laten	Frekuensi kala I fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam
Suhu badan	Setiap 2 atau 4 jam	Setiap 2 atau 4 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 4 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan kepala	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam
Warna cairan amnion	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam

Sumber: (Paramitha Amelia K dan Cholifah, 2019)

f) Rujukan

Kriteria rujukan dalam pelaksanaan rujukan sesuai dengan 5 aspek benang singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi. Diantaranya bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang serta darah (pendonor) harus disiapkan.

2) Kala II

Proses-proses fisiologis yang akan terjadi dari adanya gejala dan tanda kala II dan berakhir dengan lahirnya bayi. Penolong persalinan, selain diharapkan mampu untuk memfasilitasi berbagai proses tersebut juga mampu mencegah terjadinya

berbagai penyulit, mengenali gangguan atau komplikasi sejak tahap yang paling dini dan menatalaksanaan atau merujuk ibu bersalin secara adekuat sesuai dengan lima aspek benang merah dalam persalinan (Paramitha Amelia K dan Cholifah, 2019).

a) Persiapan penolong persalinan

Salah satu persiapan penting bagi penolong persalinan adalah penerapan praktik pencegahan infeksi.

b) Persiapan ibu dan keluarga

Asuhan sayang ibu dan sayang bayi diterapkan dalam proses persalinan dan kelahiran bayi. Dalam Kala II diterapkan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, menganjurkan keluarga ikut terlibat dalam asuhan seperti membantu ibu berganti posisi, memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan serta memberikan semangat pada ibu, membimbing ibu meneran, membersihkan perineum ibu, mengosongkan kandung kemih, melakukan amniotomi, menolong kelahiran bayi, serta mencegah laserasi saat melahirkan kepala.

c) Pemantauan dan pencatatan selama kala II

Kondisi ibu, bayi dan kemajuan persalinan harus selalu dipantau secara berkala dan ketat selama berlangsungnya kala II persalinan. Adapun hal yang dipantau diantaranya nadi ibu setiap 30 menit, frekuensi dan lama kontraksi selama 30 menit, DJJ setiap 5-10 menit, penurunan kepala bayi, warna cairan ketuban jika selaput ketuban sudah pecah, menentukan adanya presentasi majemuk atau tali pusat di samping atau terkemuka, putaran paksi luar segera setelah bayi lahir, kehamilan kembar yang tidak diketahui sebelum bayi pertama lahir serta catat semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan pada catatan persalinan.

3) Kala III

Asuhan dalam Kala III adalah manajemen aktif kala III. Adapun langkah-langkah manajemen aktif kala III adalah:

- a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali

Tanda-tanda pelepasan plasenta diantaranya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan menjulur melalui vulva serta adanya semburan darah mendadak dan singkat.

- c) Melakukan masase fundus uteri

Tindakan ini dilakukan untuk menilai adanya atonia uteri dalam 15 detik setelah kelahiran plasenta.

4) Kala IV

Asuhan dan pemantauan pada kala IV diantaranya:

- a) Memperkirakan kehilangan darah, apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik menurun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml. Bila ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total jumlah darah ibu (2000-2500 ml).
- b) Memeriksa perdarahan dari perineum, terdapat 4 derajat luka laserasi yang menyebabkan perdarahan dari laserasi atau robekan perineum dan vagina. Derajat satu meliputi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior serta kulit perineum. Robekan derajat dua meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum serta otot perineum. Robekan derajat tiga meliputi laserasi derajat dua hingga otot sfingter ani dan terakhir robekan derajat empat hingga dinding depan rectum

(Paramita A.K., dan Cholifah, 2019).

d. Asuhan komplementer selama proses persalinan

1) *Massage* punggung

Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal yang terjadi karena pijat merangsang tubuh melepas senyawa endorfin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. *Counter pressure* adalah teknik pemijatan dengan melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi dan atau memperbaiki situasi (Yulianingsih dkk., 2019). *Massage* dilakukan dengan cara memberikan tekanan pada jaringan, otot atau ligament sehingga dapat menghilangkan nyeri, membuat relaksasi, dan melancarkan sirkulasi darah (Sriasih dkk., 2019). *Massage* merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan dalam usaha mengurangi nyeri selama proses persalinan, dengan masase dapat merangsang analgesic endogen (endorphin), dan mengganggu transmisi nyeri dengan cara meningkatkan sirkulasi neurotransmitter yang dihasilkan secara alami oleh tubuh pada sinaps neural di jalur sistem saraf pusat (Supliyani, 2019).

4. Konsep dasar nifas

a. Pengertian

Masa nifas ialah masa setelah lahirnya placenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil). Masa nifas kira-kira berlangsung selama 6 minggu (42 hari) (Herselowati, 2024).

b. Adaptasi fisiologis masa nifas

1) Proses involusi

Involusi (pengerutan uterus) merupakan suatu proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil. Waktu yang diperlukan 6-8 minggu. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 3
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Hari	Tinggi Fundus
1-3 hari	1-2 jari di bawah pusat
3 hari	2-3 jari di bawah pusat
5 hari	$\frac{1}{2}$ pusat symphysis
7 hari	2-3 jari di atas symphysis
9 hari /10 hari	1 jari di bawah symphysis/tidak teraba

Sumber: (Herselowati, 2024)

2) *Lochea*

Lochea merupakan pengeluaran cairan dari rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua dari dalam uterus. Pemeriksaan *lochea* meliputi perubahan warna dan bau (Herselowati, 2024). *Lochea* dibagi menjadi empat yaitu:

- Lochea rubra*/merah, *lochea* ini keluar hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi) dan mekonium.
- Lochea sanguinolenta*, cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir, dan berlangsung dari hari ke 4-7 masa nifas.
- Lochea serosa*, berwarna kuning kecokelatan, karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke 7-14 masa nifas.

d) *Lochea alba*, berwarna bening, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, berlangsung selama 2-6 minggu masa nifas

3) Proses *laktasi*

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu. Dari alveolus ini air susu ibu (ASI) disalurkan ke dalam saluran kecil (*duktulus*), di mana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (*duktus*) di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memuat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar. Air susu ibu (ASI) dapat dibagi menjadi tiga yaitu:

a) Kolostrum merupakan cairan yang muncul dari hari pertama sampai tiga hari, berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak, mineral, antibodi, sel-sel epitel, dan mengandung kadar protein yang tinggi.

b) ASI transisi atau peralihan: keluar dari hari ketiga sampai kedelapan, jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak serta hidrat arang tinggi.

c) ASI matur: keluar dari hari kedelapan sampai ke-11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi enam bulan.

c. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

1) Mobilisasi dini

Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam

postpartum. Keuntungan mobilisasi dini adalah klien merasa lebih baik, sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik (Herselowati, 2024).

2) Pemenuhan nutrisi

Nutrisi yang diberikan harus bermutu dan bergizi tinggi. Ibu nifas dianjurkan mengkonsumsi tambahan kalori tiga kali lipat dari sebelum hamil (3.000-3.800 kal). Minum sedikitnya 3liter setiap hari, mengkonsumsi suplemen zat besi selama 3 bulan pasca melahirkan, dan kapsul vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan serta 24 jam setelah pemberian dosis pertama (Herselowati, 2024).

3) Kebersihan diri

Ibu nifas dianjurkan melakukan vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau buang air besar, mengganti pembalut dua kalisehari, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin (Herselowati, 2024).

4) Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Ibu dapat tidur siang disaat bayinya tertidur. Ibu nifas dapat kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap. Kekurangan istirahat akan berpengaruh pada proses involusi serta produksi ASI (Herselowati, 2024).

5) Senggama

Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual bila darah merah berhenti keluar serta jika ada luka jahitan tentunya harus sudah sembuh, dan ibu dapat memasukkan dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Namun, ada juga kebiasaan menunda hingga 40 hari (Herselowati, 2024).

6) Senam nifas

Manfaat senam nifas seperti mengembalikan bentuk tubuh yang berubah

selama masa kehamilan, memperlancar peredaran darah pada tungkai, dan mempercepat pengeluaran sisa-sisa darah pada saat persalinan serta dapat dilakukan segera setelah melahirkan sesuai tahapan senam nifas (Herselowati, 2024).

7) Perawatan payudara

Ibu harus menjaga payudara (terutama puting susu) tetap kering dan bersih, menggunakan bra yang menyokong payudara dan mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting susu yang lecet (Herselowati, 2024).

8) Kontrasepsi pasca salin

Pada umumnya ibu pascasalin ingin menunda kehamilan berikutnya paling sedikit dua tahun, atau tidak ingin menambah anak lagi dengan menggunakan metode kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang digunakan disesuaikan dengan kondisi ibu serta tujuan penggunaan kontrasepsi (Herselowati, 2024).

d. Kebijakan program nasional tentang asuhan masa nifas

Asuhan Masa Nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan bagi ibu dan bayi baru lahir dalam kurun waktu 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan, yang dilaksanakan secara terintegrasi dan komprehensif (Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia, 2021).

Adapun jadwal kunjungan nifas yaitu:

- 1) Kunjungan I : 6 - 48 jam setelah persalinan
- 2) Kunjungan II : 3 - 7 hari setelah persalinan
- 3) Kunjungan III : 8 - 28 hari setelah persalinan
- 4) Kunjungan IV : 29 - 42 hari setelah persalinan

Ruang Lingkup Pelayanan Masa Nifas

- 1) Pemeriksaan TTV

- 2) Pemeriksaan TFU
 - 3) Pemeriksaan lochia dan perdarahan
 - 4) Pemeriksaan jalan lahir
 - 5) Pemeriksaan Payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif
 - 6) Pemberian kapsul vitamin A
 - 7) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas
 - 8) Pelayanan Konseling dan Kontrasepsi pascapersalinan
- e. Asuhan komplementer selama masa nifas

1) Senam kegel

Senam kegel merupakan serangkaian gerakan yang berfungsi untuk melatih kontraksi otot *pubococcygeus* berkali-kali dengan tujuan meningkatkan tonus dan kontraksi otot. Sebagian besar perempuan yang tidak terlatih akan mengalami penurunan uterus. Dengan senam ini otot *pubococcygeus* yang merupakan otot utama pendukung uterus akan diperkuat latihan fisik akan menyebabkan terjadinya eksitasi otot yang akan menyebabkan terjadinya peningkatan kalsium sitosol terutama dari cairan ekstraseluler, yang selanjutnya akan terjadi reaksi biokimia yaitu *kolmodulin* (protein sel) berkaitan dengan kalsium akan mengakibatkan kinase rantai ringan myosin menjadi aktif sehingga jembatan silang myosin terfosforisasi sehingga terjadi pengikatan aktin dan myosin, maka terjadilah kontraksi. Latihan abdomen akan memberikan stimulus secara lurus menuju otot uterus sehingga akan membantu otot uterus berkontraksi maksimal, dengan kontraksi tersebut akan menjepit pembuluh darah yang terbuka dan menyebabkan proses involusio uteri menjadi cepat. Uterus yang berkontraksi dengan baik secara bertahap akan berkurang ukurannya, sampai tidak dapat dipalpasi di atas *simfisis*

pubis (Yunifitri dkk., 2022).

2) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada punggung dan tengkuk ibu untuk merangsang keluarnya hormon oksitosin. Tujuan pijat oksitosin menurut subyek adalah merangsang dan mempercepat pengeluaran. Pijat Oksitosin bertujuan untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin supaya pengeluaran ASI pada ibu post partum menjadi lancar. Cara melakukan pijat oksitosin adalah memijat dari tulang leher pertama sampai tulang belikat, bisa memakai minyak atau tidak, dengan posisi sambil duduk atau sambil tiduran. (Purnamasari, D.K, 2020).

Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan ibu menyusui dapat memberikan berbagai manfaat dalam proses menyusui, karena kinerjanya yang dapat merangsang kinerja hormon oksitosin, diantaranya :

- (a) Meningkatkan kenyamanan ibu setelah melahirkan
- (b) Mengurangi nyeri pada tulang belakang setelah melahirkan
- (c) Merangsang pelepasan hormon oksitosin
- (d) Memperlancar produksi ASI
- (e) Mempercepat proses involusi uterus sehingga mengurangi pendarahan pasca melahirkan
- (f) Mencegah terjadinya pendarahan post partum
- (g) Meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan keluarga

5. Konsep dasar bayi baru lahir

a. Bayi baru lahir

1) Pengertian

Bayi baru lahir adalah adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-40

minggu dengan berat lahir 2500-4000 gr, serta menangis, bergerak aktif dan tanpa cacat bawaan (Jamil dkk., 2017).

2) Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir diantaranya (Jamil dkk., 2017):

a) Inisiasi menyusui dini

Segera setelah lahir dan tali pusat diikat, letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu. Biarkan kontak kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih. Bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan diselimuti.

b) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Penolong persalinan harus memastikan telah melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

c) Menjaga kehangatan

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Rentangan suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36-36,5°C, suhu *rectal* 36,5-37,5°C dan suhu *axillary* 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu *rectal*.

d) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang paling

penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

e) Profilaksis salep mata

Semua bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis salep mata. Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. Salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata.

f) Pemberian vitamin K

Pemberian injeksi vitamin K bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi vitamin K yang diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri secara *intramuscular* setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahiran. Untuk bayi yang beratnya lebih dari 1500gr dosisnya 1mg.

g) Pemberian imunisasi hepatitis B-0

Semua bayi harus mendapatkan imunisasi hepatitis B-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi hepatitis B-0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi vitamin K di paha kanan secara *intramuscular*.

b. Neonatus

1) Pengertian

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari (0-28 hari). Neonatal adalah periode yang paling rentan untuk bayi yang sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kehidupan *extrauterine*. Tingkat morbiditas dan mortalitas neonatus yang tinggi membuktikan kerentanan hidup

pada periode ini (Jamil dkk., 2017).

2) Standar pelayanan kesehatan pada neonatus

Menurut Permenkes No 21 Tahun 2020, pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu:

a) Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 Jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K, dan imunisasi HB-0.

b) Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.

c) Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2020).

c. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari

1) Pelayanan kesehatan pada bayi

Pelayanan kesehatan pada bayi ditunjukkan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan (dokter, bidan dan perawat) minimal empat kali, yaitu pada usia 29 hari- 2 bulan, usia 3-5 bulan, usia 6-8 bulan dan usia 9-12 bulan sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun

waktu tertentu. Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB1-3, polio 1-4 dan campak), Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, penyuluhan perawatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (Jamil dkk., 2017).

2) Stimulasi bayi usia 29 - 42 hari

Sering memeluk dan menimang bayi dengan kasih sayang, gantung benda berwarna cerah, tatap mata bayi dan ajak berbicara, perdengarkan musik. Pada umur 1 bulan biasanya bayi bisa menatap ke ibu, mengeluarkan suara o..., tersenyum dan menggerakkan kaki serta tangan (Jamil dkk., 2017).

d. Asuhan komplementer pada bayi 0-42 hari

1) Pijat bayi

Pijat bayi juga bisa membuat otot bayi lebih kuat, imunitasnya meningkat, menaikkan berat badan bayi, mengurangi rasa sakit, dan membuat tidur bayi lebih lelap. Pijat bayi bisa merangsang otot motorik, memperbaiki kekebalannya serta menambah jumlah produksi darah putih yang membuat menjadi lebih sehat. Dengan memberikan pijatan pada tubuh si bayi nantinya membuat tubuh bayi mengalami penurunan hormon kortisol yaitu hormon penyebab stres. Hasilnya bayi menjadi lebih riang dan tidak suka menangis. Jika bayi mengalami masalah berat badan, memijatnya secara teratur juga memberikan manfaat untuk mempengaruhi rangsangan syaraf dan kulit dan memproduksi hormon-hormon berpengaruh dalam menaikkan berat badan. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2017 tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan menyebutkan bahwa bidan berwenang memantau tumbuh kembang bayi melalui deteksi dini dan stimulasi tumbuh kembang. Salah satu bentuk stimulasi yang selama ini dilakukan oleh masyarakat

adalah dengan pijat bayi (Sukmawati & Imanah N., 2020).

6. Konsep dasar keluarga berencana

a. Suntik KB 3 Bulan (*Depo Medroxy Progesterone Acetate*)

1) Pengertian KB suntik *Depo Medroxy Progesterone Acetate*

Suntikan KB ini mengandung hormon *Depo medroxy progesterone Acetate* (hormon progestin) 150mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi Anda, atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 Bulan ada yang dikemas dalam cairan 3 ml atau 1 ml (Raidanti dan Wahidin, 2021).

2) Mekanisme kerja kontrasepsi suntik DMPA

Menurut Prawihardjo (2011) mekanisme kontrasepsi suntik DMPA yaitu:

- a) Obat ini menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing hormon dari hipotalamus.
- b) Lendir serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.
- c) Implantasi ovum dalam endometrium dihalangi. Efek DMPA terlihat dengan membuat endometrium menjadi kurang layak / baik untuk implantasi dari ovum yang telah di buahi, yaitu mempengaruhi perubahan – perubahan menjelang stadium sekresi, yang diperlukan sebagai persiapan endometrium untuk memungkinkan nidasi dari ovum yang telah dibuahi.
- d) Kecepatan transpor ovum melalui tuba berubah.

3) Efek samping Menurut Putri (2019), efek samping dari penggunaan suntik DMPA adalah:

- b) Rusaknya pola pendarahan terutama pada bulan-bulan pertama dan sudah 3-12

bulan umumnya berhenti dengan tuntas.

- c) Terjadinya keputihan dalam menggunakan suntik DMPA karena hormon progesteron mengubah flora dan pH vagina, sehingga jamur mudah tumbuh dan menimbulkan keputihan.
- d) Seringkali berat badan bertambah sampai 2-4 kg dalam waktu 2 bulan karena pengaruh hormonal, yaitu progesterone.
- e) Timbul pendarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian Rasa pusing, mual, sakit di bagian bawah perut juga sering dilaporkan pada awal penggunaan
- f) Kemungkinan kenaikan berat badan 1–2 kg. Namun hal ini dapat diatasi dengan diet dan olahraga yang tepat
- g) Berhenti haid (biasanya setelah 1 tahun penggunaan, namun bisa lebih cepat). Namun, tidak semua wanita yang menggunakan metode ini terhenti haidnya.
- h) Kesuburan biasanya lebih lambat kembali. Hal ini terjadi karena tingkat hormon yang tinggi dalam suntikan 3 bulan, sehingga butuh waktu untuk dapat kembali normal (biasanya sampai 4 bulan)
- i) Progesterone dalam alat kontrasepsi tersebut berfungsi untuk mengentalkan lendir serviks dan mengurangi kemampuan rahim untuk menerima sel yang telah dibuahi. Namun hormon ini juga mempermudah perubahan karbohidrat menjadi lemak, sehingga seringkali efek sampingnya adalah penumpukan lemak yang menyebabkan berat badan bertambah (Saroha, 2015).

4) Kelebihan

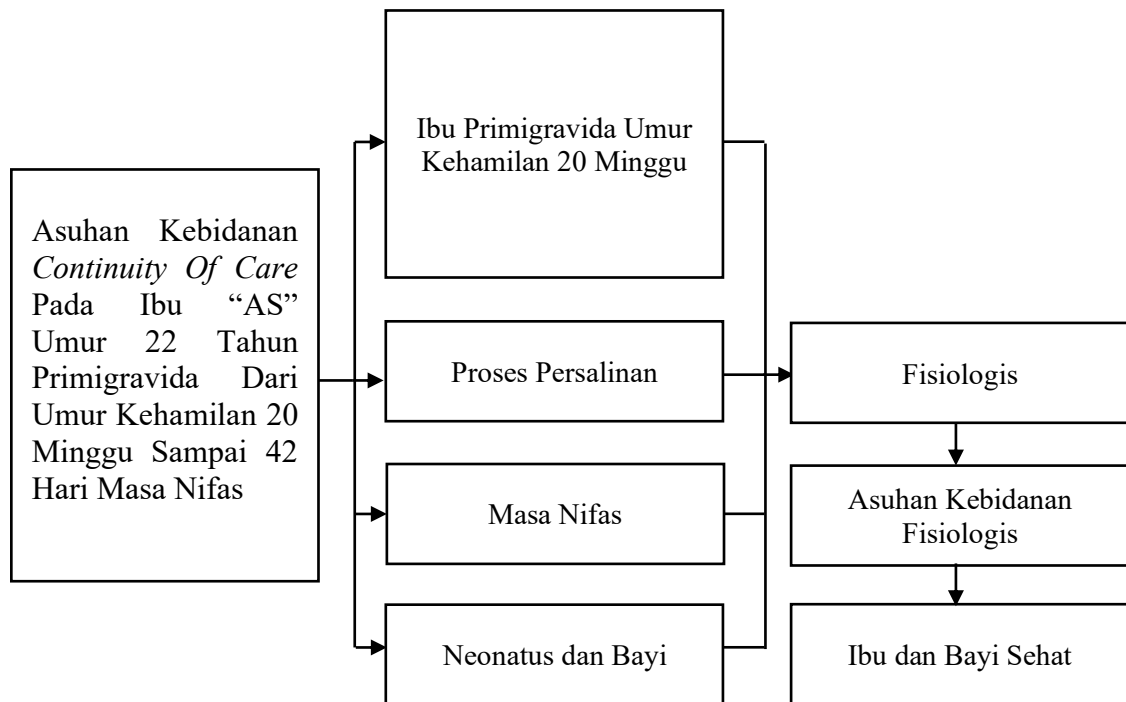
- a) Kontrasepsi suntikan adalah kontrasepsi sementara yang paling baik, dengan angka kegagalan kurang dari 0,1% pertahun.
- b) Suntikan KB tidak mengganggu kelancaran air susu ibu (ASI)

- c) Suntikan KB mungkin dapat melindungi ibu dari anemia (kurang darah)
 - d) Memberi perlindungan terhadap radang panggul dan untuk pengobatan kanker bagian dalam rahim.
 - e) Kontrasepsi suntik yang tidak mengandung estrogen tidak mempengaruhi secara serius pada penyakit jantung dan reaksi penggumpalan darah.
 - f) Kontrasepsi suntik memiliki resiko kesehatan yang sangat kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri. Pemeriksaan dalam tidak diperlukan pada pemakaian awal dan dapat dilaksanakan oleh tenaga paramedis baik perawat maupun bidan.
 - g) Oleh karena tindakan dilakukan oleh tenaga medis / paramedis, peserta tidak perlu menyimpan obat suntik, tidak perlu mengingat setiap hari, kecuali hanya untuk kembali melakukan suntikan berikutnya (Marmi, 2016).
- 5) Kelemahan dari penggunaan kontrasepsi suntikan antara lain:
- Menurut BKKBN (2015), kelemahan dari suntikan DMPA adalah:
- a) Sering ditemukan gangguan haid, seperti:
 - (1) Siklus haid yang memendek atau memanjang
 - (2) Perdarahan yang banyak atau sedikit
 - (3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*)
 - (4) Tidak haid sama sekali
 - b) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan)
 - c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
 - d) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV

- e) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ genetalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan)
- f) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang
- g) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas)
- h) Pada pengguna jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, *nervositas*, jerawat.

B. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu asuhan yang dilakukan secara berkesinambungan, mulai dari asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, dan asuhan kebidanan bayi baru lahir. Kerangka konsep asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:



Gambar 1
Bagian Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin dan Bayi Baru Lahir