

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

Pengkajian ini dilakukan saat kontak pertama kali dengan Ny. M yaitu pada tanggal 5 Desember 2022. Ny. M usia 29 tahun mengatakan ini kehamilan yang ke-2. Terakhir periksa pada tanggal 24 September 2022 di PMB Supiyah, Imogiri. Keluhan ibu tidak ada hanya beberapa hari lalu batuk tapi ibu mengatakan sudah sembuh minum air hangat dengan rebusan jahe. Kehamilan ini diharapkan dan ibu selama hamil ini baru periksa empat kali yaitu pada trimester I dua kali, pada trimester II satu kali dan pada trimester III satu kali. Berdasarkan data subjektif didapatkan HPHT tanggal 11-04-2022 dan usia kehamilannya sekarang 35⁺³ minggu. Selama hamil Ibu memeriksakan kehamilan di Puskesmas Imogiri I dan PMB Supiyah Imogiri, usia kehamilan saat pertama periksa 7 minggu di PMB Supiyah dan sudah 2 bulan terakhir ini belum periksa lagi baik ke Puskesmas maupun ke PMB. Alasan tidak periksa karena bekerja dari pagi jam 07.00 sampai jam 16.00 WIB dan suami tidak bisa mengantarkan karena bekerja sift-siftan (terakhir periksa tanggal 24 September 2022).

Ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan kedua dan tidak pernah mengalami keguguran. Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir yaitu 54 bulan. Persalinan terakhir di PMB Supiyah pada tanggal 22 November 2018, persalinan spontan jenis kelamin laki-laki dengan berat 3400 gram, PB: 50 cm dan tidak terjadi komplikasi selama bersalin sampai nifas. Ibu mengatakan riwayat kontrasepsi sebelumnya menggunakan kondom dan tidak ada keluhan selama menggunakan kondom. Ibu kemudian menghentikan penggunaan kondom karena merencanakan kehamilan kedua ini. Ibu berhenti menggunakan kondom sejak bulan Maret 2022. Riwayat pemeriksaan laboratorium pada saat ANC Terpadu di Puskesmas Imogiri I yaitu pada tanggal 11 Agustus 2022 kadar HB: 13,2 mg/dl, golongan darah: AB, Pemeriksaan urine: Protein urine: negative, Urine reduksi: negative,

GDS; 104x/m, HBSAg: non reaktif, Sifilis: non reaktif, HIV: non reaktif.

Ibu mengatakan ibu dan keluarga tidak pernah menderita penyakit asma, jantung, hipertensi, DM, TBC, hepatitis, HIV, infeksi menular seksual, tidak memiliki keturunan gemeli, dan tidak pernah menjalani operasi. Ibu tidak memiliki alergi terhadap makanan, obat, ataupun zat lainnya. Frekuensi makan dalam sehari ibu makan tiga kali dengan porsi sedang, makan nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu tidak memiliki keluhan terhadap buang air besar dan buang air kecil. Aktifitas sehari-hari dirumah sebagai tenaga honorer pustakawan di SMA Negeri 1 Imogiri dan di sekolah MIM Imogiri. Ibu jarang tidur siang karena bekerja dari pagi jam 07.00 sampai sore jam 16.00 WIB.

Hasil pengkajian data objektif menunjukkan bahwa keadaan ibu baik, kesadaran compos mentis, dan BB 58 kg, TB 152 cm TD 105/65 mmHg, N 82 x/menit, R 20x/menit, S 36,8°C, SpO2 99%. Ibu memiliki status gizi baik, yaitu IMT 20,3 kg/m² dan LLA 27 cm. Konjungtiva merah muda, sklera putih. Palpasi abdomen Leopold I: TFU pertengahan px dan pusat (TFU: 29 cm) pada fundus ibu teraba lunak, kurang melenting, kurang bulat diperkirakan bokong janin. Leopold II: pada perut bagian kanan teraba keras, memanjang seperti papan diperkirakan punggung dan disebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin diperkirakan tangan dan kaki janin. Leopold III: pada perut bagian bawah teraba keras, bulat melenting sedikit goyang Ketika digerakkan, diperkirakan kepala janin belum masuk PAP. DJJ (+) 140x/m. Pada perut tidak terdapat luka. Ibu mengatakan gerakan janin aktif. Tidak terdapat oedema pada ekstremitas.

Setelah dikaji ulang pada pertemuan berikutnya. Ibu sudah ANC kembali pada tanggal 19 Desember 2022 dan dilakukan pemeriksaan Hb ulang dengan hasil 13,5 gr%. Dengan demikian ibu melakukan ANC selama 5x selama hamil yaitu trimester 1 sebanyak 2x, trimster 2 sebanyak 1x, dan trimester 3 sebanyak 2x. Untuk kebutuhan tablet tambah darah sudah terpenuhi sebanyak 90 tablet selama kehamilan yang diperoleh pada ANC trimester 2 dan 3.

B. Kajian Teori

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan yang terjadi secara alami menghasilkan janin yang tumbuh di rahim ibu. Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 38 minggu - 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Masa kehamilan dimulai dari hasil konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari yang dimana dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifudin,2008).

2. Kategori Kehamilan

Kehamilan dibagi dalam 3 Trimester yaitu Trimester I mulai dari konsepsi sampai 12 minggu, Trimester II >12 minggu sampai 28 minggu, Trimester III >28 minggu sampai 42 minggu. Selama proses kehamilan berlangsung tidak menutup kemungkinan untuk seorang ibu akan mengalami masalah tanda bahaya kehamilan yang dapat berpengaruh pada proses kehamilannya maupun proses persalinannya apabila usia kehamilan sudah memasuki aterm 37-40 minggu (Saifuddin, 2014).

3. Perubahan Fisik Pada Kehamilan Trimester III

Menurut Hutahean, S (2015) pada kehamilan trimester III terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna serta payudara. Dalam hal ini hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron mempunyai peranan penting. Perubahan yang terdapat pada ibu hamil antara lain terdapat pada uterus, serviks uteri, vagina dan vulva, ovarium, payudara, serta semua sistem tubuh.

a. Uterus

Selama kehamilan, uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi hingga persalinan. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas. Bersamaan dengan hal itu terjadi

akumulasi jaringan ikat dan elastis terutama pada lapisan otot luar. Panjang fundus uteri pada usia kehamilan 28 minggu adalah 25 cm, pada usia kehamilan 32 minggu panjangnya 27 cm, dan usia kehamilan 36 minggu panjangnya 30 cm. Perubahan konsentrasi hormonal yang mempengaruhi rahim yaitu estrogen dan progesteron mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi Braxton Hicks. Terjadinya kontraksi Braxton Hicks merupakan ketidaknyamanan umum, tidak dirasakan nyeri dan terjadi bersamaan di seluruh rahim (Manuaba, 2012).

b. Serviks Uteri

Serviks akan mengalami perlunakan dan pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktifitas uterus selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III. Sebagian dilatasi ostium eksternal dapat dideteksi secara klinis dari usia 24 minggu dan pada sepertiga primigravida, ostium internal akan terbuka pada minggu ke – 32. Enzim kolagenase dan prostaglandin berperan dalam pematangan serviks.

c. Vagina dan Vulva

Peningkatan cairan pada vagina selama kehamilan adalah normal jika cairan berwarna jernih. Pada awal kehamilan cairan biasanya agak kental, sedangkan pada akhir kehamilan cairan tersebut akan lebih cair. Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

d. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Hormon yang mempersiapkan payudara yaitu estrogen berfungsi menimbulkan hipertrofi sistem saluran payudara, penimbunan lemak, air, dan garam

sehingga payudara tampak makin membesar. Payudara ibu hamil menjadi lebih besar, areola hiperpigmentasi, puting susu makin menonjol, pengeluaran ASI belum berlangsung karena prolaktin belum berfungsi karena hambatan dari PIH (*prolactine inhibiting hormone*). Setelah persalinan hambatan prolaktin tidak ada sehingga pembuatan ASI dapat berlangsung (Manuaba, 2012).

e. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada sebagian besar perempuan, kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut *cloasma gravidarum*.

f. Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat 30-50% pada minggu ke 32 kehamilan, kemudian sampai sekitar 20% pada minggu ke-40. Peningkatan curah jantung disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup (*stroke volume*) dan merupakan respon terhadap peningkatan kebutuhan O₂ jaringan. Selain peningkatan curah jantung, terjadi pula peningkatan volume plasma, yang berkaitan dengan peningkatan volume darah, meningkat hingga 50% selama kehamilan. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol (*varises*). Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk *varises*.

g. Sistem Pernapasan

Perubahan hormonal pada trimester III mempengaruhi aliran darah ke paru - paru yang mengakibatkan ibu merasa susah bernapas. Hal ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar dan menekan diafragma. Akibat pembesaran *uterus*, diafragma terdorong ke atas

setinggi 4 cm, dan tulang iga juga bergeser ke atas. Biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang baru pertama kali hamil akan merasa lega dan bernapas lebih mudah, karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi di bawah diafragma/tulang iga ibu setelah kepala bayi turun ke rongga panggul.

h. Sistem Pencernaan

Hormon progesteron menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama di usus. Konstipasi juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas/ senam dan penurunan asupan cairan.

i. Sistem Perkemihan

Ginjal mengalami penambahan berat dan panjang sebesar 1 cm, ureter juga mengalami dilatasi dan memanjang. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan.

4. Perubahan Psikologis Trimester III

Menurut Tyastuti, S (2016) pada trimester ketiga ibu sering mempunyai perasaan:

- a. Merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu
- b. Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
- c. Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
- d. Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
- e. Rasa tidak nyaman
- f. Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan
- g. Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua
- h. Berat badan ibu mulai meningkat

- i. Sekitar 2 minggu sebelum melahirkan, sebagian besar wanita mulai mengalami perasaan senang. Reaksi calon ibu terhadap persalinan ini secara umum tergantung pada persiapan dan persepsinya.

5. Pelayanan Asuhan *Antenatal Care*

a. Pengertian

Asuhan Kehamilan atau ANC adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman (Walyani, 2015).

b. Tujuan

Menurut Sarwono Prawirohardjo (2018), tujuan ANC yaitu:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan 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 peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

6. Pelayanan ANC

Menurut Kemenkes (2015), terdapat 10T Standar Pelayanan Antenatal Care yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan. Pelayanan tersebut yaitu:

a) Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

Tinggi Badan ibu dikategorikan berisiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung

untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg. Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil didasarkan pada indeks masa tubuh pra kehamilan (*body mass index*).

b) Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali ibu berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala *hipertensi* dan *preeklamsi*. Apabila turun di bawah normal mengarah ke *anemia*. Tekanan darah normal berkisar *sistole/diastole*: 100/80-120/80 mmHg.

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kunjungan pertama di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK (Rohmia, 2019). Skrining ibu hamil dengan LiLA < 23,5 cm berisiko terjadinya Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

d) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri di atas simfisis pubis digunakan sebagai salah satu indikator untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin dan dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan. Pengukuran dengan pita ukur setelah kehamilan 24 minggu.

e) Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Ibu dilakukan skrining status imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT disesuaikan dengan status imunisasi saat ini. Imunisasi TT dapat secara aman diberikan selama masa kehamilan bahkan pada periode trimester pertama. Perlu diketahui imunisasi TT adalah proses membangun kekebalan sebagai pencegahan terhadap infeksi tetanus.

f) Pemberian Tablet Tambah Darah

Konsumsi tablet zat besi adalah pemakaian tablet zat besi selama kehamilan minimal 90 tablet untuk mencegah terjadinya anemia, pendarahan, dan gangguan pertumbuhan pada janin dalam kandungan.

g) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Denyut jantung janin (DJJ) normal 120-160 kali per menit (Tobing, 2018). Mengetahui letak dan presentasi janin dapat digunakan palpasi. Salah satu cara yang sering digunakan adalah menurut Leopold (Tobing, 2018).

1) Leopold I

Leopold I digunakan untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus.

2) Leopold II

Leopold II digunakan untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, dan bagian janin yang teraba disebelah kiri atau kanan.

3) Leopold III

Leopold III digunakan untuk menentukan bagian janin yang teraba di sebelah kanan atau kiri.

4) Leopold IV

Leopold IV digunakan untuk menentukan apakah bagian bawah janin sudah masuk panggul atau belum.

h) Temu Wicara

Definisi Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani, 2016).

i) Test Laboratorium

Menurut Kemenkes RI (2015) Pemeriksaan kadar Hemoglobin dan pemeriksaan penunjang lain seperti Pemeriksaan Protein Urine, Pengambilan Darah untuk Pemeriksaan VDRL, Pemeriksaan urine reduksi pada ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia maupun penyakit lain selama kehamilannya.

j) Tatalaksana khusus

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

7. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. 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 (Prawiroharjo, 2016) (Pelzer *et al.*, 2017).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu dan janin (Walyani, 2016).

b. Teori terjadinya persalinan

Menurut (Utami and Fitriahadi, 2019) dikemukakan beberapa teori yang memungkinkan terjadinya proses persalinan:

1) Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

2) Teori penurunan progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Villi korionales mengalami perubahan dan

produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

3) Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipose parst posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.

4) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap pemicu terjadinya persalinan.

5) Teori hipotalamus pituitary dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Namun setelah dilakukan beberapa percobaan, disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara hipotalamus pituitari dengan mulainya persalinan. Glandula suprerenal merupakan pemicu terjadinya persalinan.

6) Teori berkurangnya nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hippokrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang, maka konsepsi akan segera dikeluarkan.

7) Faktor lain

Tekanan pada ganglion servikale dari pleksus frankenhauser yang terletak di belakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan.

c. Tanda-tanda Persalinan

1) Kontaksi (His)

Ibu akan merasakan kenceng-kenceng pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah dengan intensitas sering dan teratur, semakin lama akan semakin kuat, disertai nyeri seperti kram perut. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin.

2) Pembukaan Serviks

Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher). (Yulizawati et al, 2019)

3) Pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show

Bloody show adalah lendir yang kental dan bercampur darah yang ada di leher rahim akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Tanda selanjutnya yaitu keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir, hal ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (locus minoris) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. (Yulizawati et al, 2019).

d. Tahapan Persalinan

Menurut Utami and Fitrihadi (2019), persalinan dibagi menjadi 4 tahap, yaitu:

1) Kala I (Pembukaan)

Pembukaan berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase (Yulizawati et al, 2019), yaitu:

- a) Fase laten: pembukaan serviks yang terjadi sangat lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.
- b) Fase aktif: Dibagi dalam 3 fase lagi yakni: ·
- c) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
- d) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- e) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek

2) Kala II (Pengeluaran)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Primipara berlangsung selama 2 jam dan multipara 1 jam. Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks lengkap dan terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina. Berikut mekanisme persalinan:

- a) Turunnya kepala
- b) Fleksi
- c) Putaran paksi dalam
- d) Ekstensi
- e) Putaran paksi luar
- f) Ekspulsi

3) Kala III (Pelepasan Uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian terus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Utami and Fitriahadi, 2019).

4) Kala IV (Observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

- a) Tingkat kesadaran ibu
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadinya perdarahan, Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc

e. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1) Pengertian

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri) dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi dkk, 2015).

Menurut Tando, Naomy Marie, 2016, tanda-tanda bayi lahir sehat yaitu:

- a) Berat badan bayi 2500-4000 gram
- b) Umur kehamilan 37-40 mg
- c) Bayi segera menangis
- d) Bergerak aktif dan warna kulit kemerahan
- e) Mengisap ASI dengan baik
- f) Tidak ada cacat bawaan

2) Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

a) Sistem Pernafasan

Bayi normal mempunyai frekuensi pernafasan 30-60 kali per menit, pernafasan diafragma dada dan perut naik dan turun secara bersamaan.

b) Sistem Kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup. Frekuensi denyut jantung bayi rata-rata 120-160 kali/ menit.

c) Perubahan Termoregulasi dan Metabolik

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

d) Perubahan Sistem Neurologis

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

e) Sistem Pencernaan

Mekonium yang telah ada di usus besar sejak usia 16 minggu kehamilan, dikeluarkan dalam 24 jam pertama kehidupan dan dikeluarkan seluruhnya dalam 48-72 jam. Bayi dapat berdefekasi 8-10 kali perhari atau berdefekasi tidak teratur sekitar 2 atau 3 hari. Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

f) Perubahan Imunitas

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

3) Penanganan Bayi Baru Lahir

- a) Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.
- b) Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.
- c) Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima.
- d) Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.
- e) Memberikan suntikan Vitamin K1 karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal,

secara intra muscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.

- f) Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.
 - g) Menberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.
 - h) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki).
- 4) Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir
- a) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit
 - b) Suhu terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $<36^{\circ}\text{C}$)
 - c) Kulit berwarna kuning, biru atau pucat, memar
 - d) Hisapan bayi lemah dan memuntahkan apa yang dimakan
 - e) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau
 - f) Tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek atau terdapat lender dan darah pada tinja
 - g) Bayi menggigil atau tangis tidak biasa, lemas, kejang, dan bergerah saat disentuh saja.
- 5) Kunjungan Neonatal
- Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan pada neonates sedikitnya 3 kali yaitu:
- a) Kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir:

- (1). Mempertahankan suhu tubuh bayi
 - (2). Pemeriksaan fisik bayi
 - (3).Konseling: jaga kehangatan, pemberian ASI, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal.
- b) Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari
- (1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - (2) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus,dan diare
 - (3) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
- c) Kunjungan Neonatal III (KN3) pada hari ke 8 s/d 28 hari
- Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di puskesmas maupun kunjungan rumah:
- (1)Pemeriksaan fisik
 - (2)Menjaga kebersihan bayi
 - (3)Memberitahu tanda bahaya bayi baru lahir
 - (4)Menjaga kehangatan bayi
 - (5)Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG
- f. Konsep Dasar Nifas
- 1) Pengertian

Masa nifas (Postpartum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

2) Tahapan Masa Nifas

Menurut Wulandari (2020), ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- a) Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan.
- b) Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu.
- c) Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.

3) Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Menurut Risa dan Rika (2014), sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi postpartum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:

a) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

b) Lokhea

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

(1) Lokhea rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

(2) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

(3) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

(4) Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum.

4) Perubahan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

5) Perubahan perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postpartum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

6) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena saat melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

7) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

8) Perubahan sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

9) Perubahan sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran (Dewi dan Sunarsih, 2011).

10) Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu Badan

Dalam 1 hari (24 jam) postpartum, suhu badan akan naik sedikit (37,50 – 38° C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b) Denyut nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan postpartum.

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

4). Perubahan Psikologi Masa Nifas

Berikut ini tiga tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa postpartum. Menurut Sutanto (2019):

a) Fase Talking In

Fase taking in yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, focus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri.

Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

b) Fase Taking Hold

Fase taking hold adalah fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung dan marah.

c) Fase Letting Go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya serta kepercayaan dirinya sudah meningkat.

5). Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a) Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- (1) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- (2) Diet berimbang protein, mineral dan vitamin
- (3) Minum sedikitnya 2liter tiap hari (+8 gelas)
- (4) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- (5) Kapsul Vit. A 200.000 unit

b) Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu nifas bangun dari tempat tidur dan secepat mungkin untuk berjalan. Ibu nifas diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 - 48 jam postpartum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak

dibenarkan pada ibu nifas dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung penyakit paru-paru, demam dan sebagainya.

c) Eliminasi

Setelah 6 jam postpartum diharapkan ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Semakin lama urin tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkeihan, misalnya infeksi. Dengan melakukan mobilisasi dini secepatnya tidak jarang kesulitan berkemih dapat diatasi.

d) Kebersihan Diri

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga.

e) Istirahat

Pada masa nifas, ibu membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, diantaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6). Kunjungan Masa Nifas

Pengawasan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayinya untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah. Hal-hal yang perlu dipantau pada masa nifas adalah:

a) Kunjungan I (0-24 setelah persalinan)

- (1) Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri 38
- (2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan: rujuk bila pendarahan berlanjut.

- (3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - (4) Pemberian ASI awal.
 - (5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - (6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- b) Kunjungan II (2-7 hari setelah persalinan)
- (1) Memastikan involusia uteri berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.
 - (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau pendarahan abnormal.
 - (3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - (5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
 - (6) Memberikan konseling mengenai alat kontrasepsi
- c) Kunjungan III (8-15 hari setelah persalinan)
Kegiatan yang dilakukan sama seperti kunjungan II
- d) Kunjungan IV (15-42 hari setelah persalinan)
- (1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
 - (2) Memberikan konseling keluarga berencana secara dini, imunisasi, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi

g. Konsep Dasar KB

1. Pengertian

Menurut Firdayanti (2012) kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang berarti mencegah atau melawan dan “konsepsi” yaitu pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Secara singkat Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini yang dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen (BKKBN, 2019). Kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual. Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri (pasutri) untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat dan obat kontrasepsi.

2. Jenis-jenis Kontrasepsi untuk Ibu Menyusui

Berdasar kondisi Ny. M yang berusia 29 tahun memiliki anak 2 maka berikut jenis alat kontrasepsi yang dapat dipilih oleh ibu. Menurut BKKBN (2015), macam-macam kontrasepsi yang tepat bagi ibu menyusui adalah:

a) Metode *Amenorea Laktasi* (MAL)

Merupakan metode yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambaha makanan atau minuman apapun lainnya. MAL dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui penuh, belum haid, dan umur bayi kurang dari 6 bulan.

b) Kondom

Merupakan jenis alat kontrasepsi untuk menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

c) Suntik progestin

Merupakan alat kontrasepsi yang mengandung Depo Medroksi progesteron Asetat (DMPA) yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intra muscular atau mengandung Depo Noretisteron Enanta (Depo noristeran), yang diberikan setiap 2 bulan dengan cara suntik intra muscular (Affandi, 2014: MK-43).

KB ini sangat efektif, aman, dan dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. KB ini cocok untuk laktasi karena tidak mengganggu produksi ASI. Cara kerja suntikan progestin adalah mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi serta menghambat transportasi gamet oleh tuba.

d) Pil progestin

Merupakan alat kontrasepsi berbentuk pil yang mengandung progesteron dan disiapkan untuk ibu yang menyusui (Affandi, 2013: MK-50). Kontrasepsi ini tidak memberikan efek samping estrogen dan tidak menurunkan produksi ASI (Affandi, 2014: MK-50).

e) Implant

Merupakan metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun tergantung jenis implant yang digunakan.

f) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan di dalam rahim untuk menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi. Kontrasepsi ini sangat efektif, reversible dan berjangka panjang dapat mencapai 10 tahun (Affandi, 2014: MK-80).

C. Konsep Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan yang dilaksanakan berdasarkan dengan manajemen asuhan kebidanan menurut Hellen Varney adalah sebagai berikut:

1. Langkah I: Pengkajian (pengumpulan data dasar)

Pengumpulan data dasar merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah selanjutnya, sehingga data yang akurat dan lengkap yang berkaitan dengan kondisi klien sangat menentukan bagi langkah interpretasi data. Pengkajian data meliputi data subjektif dan data objektif (Subiyatin, 2017).

Data subjektif berisi identitas, keluhan yang dirasakan dari hasil anamnesa langsung. Data objektif merupakan pencatatan dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang, hasil laboratorium seperti pemeriksaan protein urin, glukosa darah, VDRL ataupun hasil USG.

2. Langkah II: Merumuskan Diagnosa/Masalah Kebidanan

Pada langkah kedua dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan masalah atau diagnosa kebidanan adalah menggabungkan data satu dengan data lainnya sehingga tergambar fakta.

3. Langkah III: Mengantisipasi Diagnosa/Masalah Kebidanan

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial berdasarkan rangkaian masalah yang ada. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Sambil mengamati pasien, bidan diharapkan siap bila diagnosis atau masalah potensial benar-benar terjadi.

4. Langkah IV: Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera

Antisipasi merupakan penerapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan segera setelah diagnosis dan masalah

ditegaskan, kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan.

5. Langkah V: Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah dilihat dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi berkaitan juga dalam kerangka pedoman antisipasi bagi wanita tersebut yaitu apa yang akan terjadi berikutnya.

6. Langkah VI: Implementasi

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien dan keluarga. Mengarah atau melaksanakan asuhan secara efisien dan aman.

7. Langkah VII: Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan ulang lagi proses manajemen dengan benar terhadap semua aspek asuhan yang diberikan namun belum efektif dan merencanakan kembali yang belum terencana.

D. Kajian Spesifik Teori

Pada asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M terdapat kondisi kehamilan ibu hamil trimester III fisiologis.

1. Perubahan fisik pada ibu hamil trimester III adalah:

a. Sakit bagian tubuh belakang

Sakit pada bagian tubuh belakang (punggung-pinggang), karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang.

b. Payudara

Keluarnya cairan dari payudara, yaitu colostrum, merupakan makanan bayi pertama yang kaya akan protein. Pada trimester III ibu hamil akan merasakan hal itu, yakni keluarnya colostrum.

c. Konstipasi

Pada trimester ini sering terjadi konstipasi karena tekanan rahim yang membesar ke arah usus selain perubahan hormon progesterone.

d. Pernafasan

Adanya perubahan hormonal yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru, pada kehamilan 33-36 minggu, banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang berada di bawah diafragma (yang membatasi perut dan dada). Setelah kepala bayi turun kerongga panggul ini biasanya 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang baru pertama kali hamil akan merasakan lega dan bernapas lebih mudah, dan rasa panas diperut biasanya juga ikut hilang, 16 karenaberkurangnya tekanan bagian tubuh bayi dibawah diafragma tulang iga ibu.

e. Sering kencing

Pembesaran rahim ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandungan kencing ibu hamil.

f. Masalah tidur

Setelah perut besar, bayi akan sering menendang di malam hari sehingga merasa kesulitan untuk tidur nyenyak.

g. Varises

Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol, dan dapat juga terjadi di daerah vulva vagina. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk varises. Varises juga dipengaruhi faktor keturunan.

h. Kontraksi perut

Braxton-Hicks atau kontraksi palsu ini berupa rasa sakit di bagian perut yang ringan, tidak teratur, dan akan hilang bila ibu hamil duduk atau istirahat.

i. Bengkak

Perut dan bayi yang kian membesar selama kehamilan akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki ibu hamil, dan kadang membuat tangan membengkak. Ini 17 disebut edema, yang disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan

j. Kram pada kaki

Kram kaki ini timbul karena sirkulasi darah yang menurun, atau karena kekurangan kalsium.

k. Cairan vagina

Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair (Kurnia,2009).¹⁷

2. Perubahan Psikologis pada ibu hamil trimester III adalah:

Menurut (Pieter & Namora, 2010) mengungkapkan bahwa terdapat beberapa macam perubahan psikologi ibu pada masa kehamilan, antara lain:

a. Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester III (Penantian dengan penuh kewaspadaan) terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilannya telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran. Pemikiran dan perasaan seperti ini sangat sering terjadi pada ibu hamil. Sebaiknya kecemasan seperti ini dikemukakan istri kepada suaminya.

b. Cenderung Malas

Penyebab ibu hamil cenderung malas karena pengaruh perubahan hormon dari kehamilannya. Perubahan hormonal akan mempengaruhi

gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan tersebut yang membuat ibu hamil cenderung menjadi malas.

c. Sensitif

Penyebab wanita hamil menjadi lebih sensitif ialah karena faktor hormon. Reaksi wanita menjadi peka, mudah tersinggung, dan mudah marah. Apapun perilaku ibu hamil dianggap kurang 19 menyenangkan. Oleh karena itu, keadaan seperti ini sudah sepantasnya harus dimengerti suami dan jangan membalas kemarahan karena akan menambah perasaan tertekan. Perasaan tertekan akan berdampak buruk dalam perkembangan fisik dan psikis bayi.

d. Ansietas (Kecemasan)

Ansietas merupakan istilah dari kecemasan, khawatir, gelisah, tidak tenang yang disertai dengan gejala fisik. Ansietas adalah respons emosional terhadap penilaian individu yang subjektif. Faktor penyebab terjadinya ansietas biasanya berhubungan dengan kondisi: kesejahteraan dirinya dan bayi yang akan dilahirkan, pengalaman keguguran kembali, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, penemuan jati dirinya dan persiapan menjadi orang tua, sikap memberi dan menerima kehamilan, keuangan keluarga, support keluarga dan tenaga medis. Selain itu, gejala cemas ibu hamil dilihat dari mudah tersinggung, sulit bergaul dan berkomunikasi, stres, sulit tidur, palpitasi atau denyut jantung yang kencang, sering buang air kecil, sakit perut, tangan berkeringat dan gemetar, kaki dan tangan kesemutan, kejang otot, sering pusing, dan pingsan.

e. Insomnia

Sulit tidur merupakan gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak senang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur. Sulit tidur sering terjadi pada ibu-ibu hamil pertama kali atau kekhawatiran menjelang kelahiran. Gejala-gejala insomnia dari ibu hamil dapat dilihat dari sulit tidur, tidak bisa memejamkan mata, dan

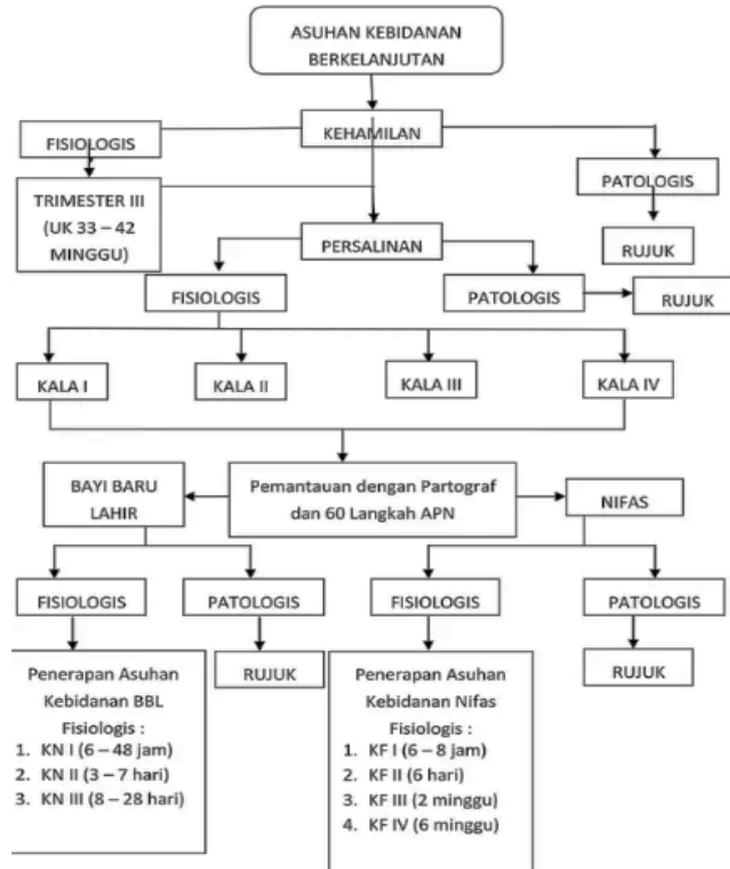
selalu terbangun dini hari. Penyebab insomnia yaitu stres, perubahan pola hidup, penyakit, kecemasan, depresi, dan 22 lingkungan rumah yang ramai. Dampak buruk dari insomnia yaitu perasaan mudah lelah, tidak bergairah, mudah emosi, stres.

f. Stres

Pemikiran yang negatif dan perasaan takut selalu menjadi akar penyebab reaksi stres. Ibu mengalami stres selama hamil mempengaruhi perkembangan fisiologis dan psikologis bayi. Sebaliknya, ibu hamil yang selalu berfikir positif membantu pembentukan janin, penyembuhan interna, dan memberikan nutrisi kesehatan pada bayi. Stres berlebihan yang tidak berkesudahan dapat menyebabkan kelahiran prematur, berat badan dibawah rata-rata, hiperaktif, dan mudah marah.¹⁷

E. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan teori tentang hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB, maka penulis dapat menyusun kerangka konsep sebagai berikut:



F. Kebijakan Program

Menurut Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru Revisi 2 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2020, Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan 5 di Trimester 3.