

## **BAB II**

### **KAJIAN KASUS DAN TEORI**

#### **A. Kajian Masalah Kasus**

##### **1. Kehamilan**

###### **a. Kunjungan ANC Tanggal 02 April 2023**

Ny E umur 23 tahun seorang G1P0A0A0 alamat Mrico, Ngestirejo, Tanjungsari. Ibu datang ke Puskesmas Tanjungsari diantar suaminya pada tanggal 02 April 2023 pukul 16.00 WIB untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu merasa senang karena sebentar lagi bayinya akan segera lahir. Kunjungan ini merupakan kunjungan ulang rutin. Ibu mengatakan HPHT : 05 Juni 2022, dan HPL : 12 Maret 2023. Usia kehamilan pada kunjungan ini adalah 38 minggu.

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama dan tidak pernah mengalami keguguran. Ibu mengatakan selama kehamilan ini selalu memeriksakan kehamilannya di bidan praktek, puskesmas setempat dan melakukan USG dengan dokter Spesialis kandungan dengan hasil kondisi ibu dan janin normal.

Saat kehamilan Trimester I, ibu mengalami mual muntah setiap pagi atau saat mencium bau tertentu. Ibu masih mau makan dan minum meskipun sedikit-sedikit dan tidak pernah sampai dirawat di rumah sakit. Pada saat Trimester II ibu merasa nyaman dengan kehamilannya, pada saat Trimester III ibu sesekali mengalami keluhan pegal-pegal dan sering BAK, tetapi ini tidak mengganggu aktivitas ibu. Ibu dan suami sudah mulai mempersiapkan kelahiran anaknya baik secara fisik, psikologis maupun material.

Ibu dan suami menikah satu kali tercatat di KUA pada tahun 2022 pada saat usia ibu 22 tahun dan suami 20 tahun. Ibu mengalami menarche pada usia 10 tahun dengan siklus haid sekitar 28-30 hari, lama haid 7 hari bersih, biasanya ibu mengalami keluhan perut bawah nyeri hilang timbul

sebelum haid sampai haid hari kedua atau ketiga tetapi tidak sampai minum obat. Selama ini ibu belum pernah menggunakan kontrasepsi jenis apapun.

Riwayat kesehatan yang lalu, Ibu dan suami tidak pernah sakit parah dan tidak pernah di rawat di rumah sakit. Demikian juga riwayat kesehatan keluarga tidak ada yang menderita sakit menular, menahun dan degeneratif. Ibu mengatakan dirinya, suami tidak pernah menjalani operasi jenis apapun dan tidak pernah melakukan pengobatan dalam waktu lama. Ibu, suami dan keluarga juga mengatakan dalam 14 hari tidak pergi keluar kota atau kontak dengan pasien positif Covid-19.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi. Pola nutrisi : makan sehari 3x/hari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8 gelas, susu 1 gelas/hari, jarang minum the dan tidak pernah minum kopi. Pola eliminasi :BAB 1-2x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 7-8x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 5 jam/hari. Pola personal hygiene : mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari atau jika basah dan lembab. Pola hubungan seksual sejak Trimester III 1-2x seminggu dan sperma dikeluarkan di luar, tidak ada keluhan.

Ibu tinggal bersama suami dirumah milik pribadi dan tidak pernah pindah. Ibu mengatakan suami tidak merokok dan tidak pernah minum-minuman keras.

Ibu dan suami senang dan mengharapkan kehamilannya karena sudah menantikan selama 2 tahun. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik. Sejak awal kehamilan, ibu dan suami sudah berencana untuk melahirkan di rumah sakit.

Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu pada tanggal 02 Februari 2023 menunjukkan hasil, Keadaan Umum: Baik, Kesadaran : Composmentis,

BB sebelum hamil: 44 kg, BB saat ini: 53 kg, TB : 160 cm, IMT: 20,70 kg/m<sup>2</sup>, LLA : 21 cm. Hasil pengukuran Tekanan Darah : 100/70 mmHg, Nadi : 82 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,2°C. Hasil pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan abnormal, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, ekstremitas atas-bawah simetris, gerakan aktif, refleks patella kanan-kiri positif. Pemeriksaan payudara : simetris, puting menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI kolostrum (+). Pemeriksaan abdomen : TFU 26 cm, TBJ: 2325 gra, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk panggul (divergen). Hasil pemeriksaan DJJ : 148 x/menit. Genitalia dan anus tidak diperiksa karena ibu menolak. Hasil pemeriksaan ANC terpadu tanggal pemeriksaan 15 Desember 2022 (HbsAg, Sifilis, HIV Non reaktif, HB : 9 gr%, protein dan reduki urine negatif). Hasil pemeriksaan kehamilan pada Ny E menunjukkan hasil normal, tidak ditemukan adanya kelainan abnormal, tanda infeksi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin.

b. Kunjungan ANC Tanggal 13 Februari 2023

Ny E melakukan kunjungan ulang usia kehamilan 36 minggu 4 hari di Puskesmas Turi dengan diantar suaminya pukul 11.00 WIB untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan kadang-kadang merasa pegal-pegal dan nyeri pada daerah selangkangan dan ibu semakin siap untuk menghadapi persalinan dan ingin segera melahirkan. Ibu, suami dan keluarga juga mengatakan dalam 14 hari tidak pergi keluar kota atau kontak dengan pasien positif Covid-19.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi. Pola nutrisi : makan sehari 3x/hari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8 gelas, susu 1 gelas/hari. Pola eliminasi : BAB 1-2 x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 7-8 x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 6 jam/hari. Pola personal hygiene : mandi

2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari atau jika basah dan lembab. Pola hubungan seksual sejak Trimester III 1-2x seminggu dan sperma dikeluarkan di luar, tidak ada keluhan.

Pemeriksaan tanda-tanda vital Ibu pada tanggal 13 Februari 2023 menunjukkan hasil, Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, BB : 55 kg, TB : 160 cm, IMT: 21,48 kg/m<sup>2</sup> Hasil pengukuran Tekanan Darah : 110/69 mmHg, Nadi : 95 x/menit, Pernapasan : 24 x/menit, Suhu : 36,6°C. Hasil pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan abnormal, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada haemoroid, ekstremitas atas-bawah simetris, gerakan aktif, refleks patella kanan-kiri positif. Pemeriksaan payudara : simetris, puting menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI kolostrum (+). Pemeriksaan abdomen : TFU 27 cm, TBJ: 2480 gram, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk panggul (divergen). Hasil pemeriksaan DJJ : 134 x/menit. Genitalia dan anus tidak diperiksa karena ibu menolak. Hasil pemeriksaan kehamilan pada Ny E menunjukkan hasil normal, tidak ditemukan adanya kelainan abnormal, tanda infeksi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin.

## **2. Persalinan dan BBL**

### **a. Persalinan**

Pada tanggal 05 Maret 2023 pukul 12.00 WIB Ny E datang ke RS Pelita Husada diantar oleh suaminya merasakan tanda-tanda persalinan, ibu merasakan kenceng-kenceng, pinggang terasa sakit menjalar ke depan dan sudah keluar lendir darah, usia kehamilan ibu 39 minggu. Ibu merasa kenceng-kenceng semakin teratur sejak pukul 10.00 WIB dan terdapat pengeluaran lendir darah sejak pukul 10.30 WIB. Ibu makan terakhir pada 05 Maret 2023 pukul 11.00 WIB dengan nasi, sayur, lauk, BAB terakhir 05 Maret 2023 pukul 08.00 WIB, BAK terakhir 05 Januari 2023 pukul 11.00 WIB. Saat ini umur kehamilan 39 minggu. Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, hasil periksa dalam pukul 12.00 WIB

adalah vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio lunak, pembukaan 1 cm, presentasi kepala, selket (+) ak(-) STLD (+).

Pukul 19.20 WIB ibu mengeluh ingin BAB dan mengejan dilakukan periksa dalam lagi dan didapatkan hasil pembukaan 10 cm. Ibu dipimpin untuk meneran pukul 19.20 WIB. Pada 19.45 Bayi lahir spontan dan menangis kuat dengan berat badan 2800 gram dan panjang badan 47 cm jenis kelamin perempuan. Placenta lahir 10 menit setelah bayi lahir. Dilakukan pemasangan IUD Tcu 380 A pasca plasenta. Terdapat robekan pada perineum ibu dan dilakukan penjahitan dengan anestesi. Selama 2 jam pemantauan (Kala IV) ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

b. Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 05 Maret 2023 pukul 19.45 WIB telah lahir bayi Ny E di RS Pelita Husada ditolong oleh bidan secara spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Setelah bayi dilakukan pemotongan tali pusat dan dibersihkan, dilanjutkan IMD selama 1 jam. Setelah dilakukan IMD, dilakukan pemeriksaan secara umum pada bayi dengan hasil normal. Hasil pemeriksaan antropometri BB : 2800 gram, PB: 47 cm, LK : 30 cm, LD : 31 cm dan LLA: 10 cm. Pemeriksaan fisik (Head to Toe) pada bayi menunjukkan hasil normal, tidak ada bengkak, tidak massa/benjolan abnormal, tidak ditemukan tanda lahir dan cacat bawaan. Bayi belum mengeluarkan mekonium dan belum BAK.

Ibu mengatakan bayi diberikan suntikan Vit K 1 mg pada paha sebelah kiri untuk membantu mencegah pembekuan darah dan perdarahan, salep mata 1% pada mata kanan dan kiri untuk mencegah infeksi, dengan tetap menjaga kehangatan bayi. Imunisasi pertama HB 0 diberikan pada paha kanan 2 jam setelah lahir. Hasil Pemeriksaan refleks menunjukkan hasil, reflek Moro/terkejut (+), Rooting/menoleh pada sentuhan (+), Swallowing/Menelan (+), Suckling/menghisap (+), Grapsing/mengenggam (+), Babinski/gerak pada telapak kaki (+).

Bayi dilakukan rawat gabung bersama ibu, bayi hanya diberikan ASI aja. ASI atau Kolostrum sudah keluar dan bayi mau menyusu dengan kuat.

Dari hasil pengkajian pada pemeriksaan dan asuhan yang diberikan bayi baru lahir Ny E menunjukkan hasil normal dan baik. Tidak ditemukan adanya tanda infeksi, tidak ada cacat bawaan, tidak ikterik, tidak ada sumbatan pada anus dan saluran kencing, tidak hipotermi, tidak ada gangguan pernapasan dan pencernaan.

### **3. Nifas, Neonatus dan KB**

#### **a. Nifas (KF 1) & Neonatus (KN 1)**

##### **1) Nifas Hari Ke-0**

Pada tanggal 05 Maret 2023 pukul 22.00 WIB Ny E dipindah ke ruang nifas setelah dilakukan pemantau 2 jam paca persalinan. Ibu dan suami sangat senang dengan kelahiran anak pertamanya ini. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya.

Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu pada tanggal 05 Maret 2023 pukul 22.00 WIB menunjukkan hasil, Keadaan ibu baik, keluhan setelah melahirkan Ny E merasa nyeri pada daerah kemaluan karena luka jahitan dan mulas pada bagian perut. Pengeluaran ASI payudara kanan-kiri (+), produksi ASI masih sedikit. Bagian perut teraba keras dan mulas. Pada daerah genitalia, tidak oedem, ada luka jahitan dan tidak ada tanda infeksi, darah yang keluar berwarna merah, sudah ganti pembalut 1 kali, darah yang keluar satu pembalut tidak penuh. ibu sudah BAK saat pindah bangsal tetapi belum BAB setelah melahirkan, keluhan nyeri dan perih pada luka jahitan. Ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi, duduk dan menyusui bayinya. Anus tidak ada haemoroid.

Ibu sudah makan, minum dan minum obat yang diberikan dari PMB ibu mendapatkan obat (Paracetamol 500 mg X/ 3x1, Amoxicillin 500 mg X/3x1, Fe 500 mg X/3x1, Vitamin A 200.000 IU/1x1) ibu tidak ada alergi obat. Ibu juga sudah bisa mandi dan berganti baju serta tidak ada keluhan pusing atau lemas.

Hasil pemeriksaan dan pemantauan nifas dan neonatus hari ke-0 pada Ny E dan bayinya menunjukkan hasil normal. Tidak ditemukan tanda-tanda infeksi, tidak pusing dan lemas, tidak ada nyeri perut hebat, tidak ada tanda depresi postpartum, tidak ada perdarahan abnormal.

## 2) Neonatus 6 Jam

Bayi Ny E lahir tanggal 05 Maret 2023 pukul 19.45 WIB dengan jenis kelamin perempuan. BB lahir bayi Ny E : 2800 gram, PB : 47 cm. Bayi sudah mendapatkan injeksi Vit K 1 mg dan salep mata 1% 1 jam setelah lahir (setelah IMD) dan imunisasi HB 0 diberikan 1 jam setelah pemberian injeksi Vit K. Pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil normal dan tidak ditemukan kelainan atau cacat bawaan. Bayi BAK sekitar 4 jam setelah lahir dan mengeluarkan mekonium 6 jam setelah lahir. Bayi sudah bisa menyusu dengan baik setiap 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi.

Pada hasil pemeriksaan neonatus 6 jam diperoleh hasil keadaan bayi Baik. Pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan, tidak ikterik, tidak ada massa/benjolan, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada tanda lahir, tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan dan berbau. Bayi dimandikan setelah 6 jam dari kelahiran.

Dari hasil pemeriksaan pada bayi Ny E menunjukkan hasil baik dan normal. Tidak ditemukan tanda bahaya pada neonatus, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ikterik, tidak hipotermi, tidak kejang.

## b. Nifas (KF 2) & Neonatus (KN 2)

### 1) Nifas Hari Ke-3

Pada tanggal 08 Maret 2023 pukul 09.00 WIB dilakukan kunjungan rumah pada Ny E 23 tahun P1A0AH1 nifas hari ke-3. Ny E pulang dari RS Pelita Husada pada tanggal 06 Maret 2023. Saat ini

ibu mengatakan kadang masih terasa nyeri pada luka jahitan daerah genitalianya. Produksi ASI Ibu sudah semakin banyak karena ibu menyusui bayinya 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Bila bayi tidur, Ibu membangunkan bayinya untuk menyusu. Bayi sudah dapat menyusu dengan baik dan kuat. Ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayinya tanpa tambahan susu formula atau lainnya. Ibu berencana memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi selama masa nifas. Pola nutrisi : makan sehari 3x-4 /hari dengan porsi banyak, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8-10 gelas, susu 1 gelas/hari, tidak ada keluhan. Pola eliminasi : BAB 1x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 5-6x/hari konsistensi dan bau normal, terkadang masih terasa nyeri pada luka jahitan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1-2 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 6 jam/hari meskipun bangun saat bayi ingin menyusu. Pola personal hygiene : mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari. Pola hubungan seksual. Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan karena masih dalam masa nifas.

Ibu tinggal dirumah milik pribadi bersama suami dan orang tuanya untuk sementara waktu selama masa nifas. Ibu mengatakan suami tidak merokok dan tidak pernah minum-minuman keras. Pola aktifitas ibu saat ini hanya mengurus anaknya. Suami membantu dan berjualan online. Suami dan keluarga selalu membersihkan diri ketika pulang dari berpergian sebelum bertemu dengan keluarga. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik, Ibu dan suami sangat senang dengan kelahiran anak pertamanya. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu diperoleh, Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tekanan Darah : 100/80 mmHg, Nadi : 84 x/menit, Pernapasan : 24 x/menit, Suhu : 36,4°C.



Hasil pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, payudara simetris, tidak ada benjolan puting menonjol, ASI (+) lancar, TFU pertengahan pusat-sympisis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lochea sangunolenta (merah kecokelatan) dengan warna dan bau khas, ganti pembalut setiap 4-5 kali sehari atau saat BAK&BAB, jahitan perineum bersih dan agak basah, tidak ada jahitan yang terbuka, tidak teraba massa/benjolan abnormal disekitar genitalia, tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada haemoroid.

Hasil pemeriksaan nifas hari ke-3 pada Ny E menunjukkan hasil normal dan baik. Tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas, tidak pusing dan lemas, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada pembengkakan payudara dan mastitis, tidak ada benjolan/massa abnormal, tidak ada tanda depresi postpartum, tidak ada nyeri perut hebat.

## 2) Neonatus Hari Ke-3

Pada tanggal 08 Maret 2023 pukul 09.00 WIB dilakukan kunjungan rumah pada bayi Ny E umur 3 hari. Kunjungan neonatus hari ke-3 diperoleh hasil pengukuran suhu: 36,7°C, N : 124x/menit, R: 46 x/menit, BB & PB (tidak diukur). Keadaan Umum : Baik. Pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan, tidak ikterik, tidak ada massa/benjolan, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada tanda lahir, turgor kulit normal, tidak ada stridor dan tarikan dinding dada, perut tidak kembung, tali pusat belum puput, sudah mulai kering, bersih, tidak kemerahan dan berbau, ada labia mayora minora, ada lubang vagina dan uretra, anus berlubang.

Bayi BAK sekitar 6-8 x/hari, warna dan bau khas, tidak ada keluhan. BAB 4-6x/hari, warna dan konsistensi normal, tidak ada keluhan. Bayi menyusu kuat 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi,

tidak ada masalah. Pola tidur sekitar 20 jam sehari, sering bangun di malam hari untuk menyusui atau ganti popok.

Hasil pemeriksaan pada bayi Ny E menunjukkan hasil baik dan normal. Tidak ditemukan tanda bahaya pada neonatus, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ikterik, tidak hipotermi, tidak ada kejang, tidak merintih, tidak letargis, tidak ada gangguan pernapasan.

c. Nifas (KF 3) & Neonatus (KN 3)

1) Nifas Hari Ke- 13 Hari

Pada tanggal 18 Maret 2023 pukul 10.15 WIB datang seorang ibu Ny E P1A0AH1 umur 23 tahun nifas hari ke-13 mengatakan ingin kontrol nifas dan kontrol bayinya yang lahir pada tanggal 05 Maret 2023. Saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan, Ibu datang ke Puskesmas Tanjungsari diantar oleh suami.

Produksi ASI Ibu sudah semakin banyak karena ibu menyusui bayinya 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Bila bayi tidur, Ibu membangunkan bayinya untuk menyusui. Bayi sudah dapat menyusui dengan baik dan kuat. Ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayinya tanpa tambahan susu formula atau lainnya. Ibu berencana memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi selama masa nifas. Pola nutrisi : makan sehari 3-4 x/hari dengan porsi banyak, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8-10 gelas, susu atau jus 1 gelas/hari, tidak ada keluhan. Pola eliminasi : BAB 1-2x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 5-6x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 6 jam/hari meskipun terbangun saat bayi ingin menyusui. Pola personal hygiene : mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari. Pola hubungan

seksual. Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan karena masih dalam masa nifas.

Ibu mengatakan suami tidak merokok dan tidak pernah minum-minuman keras. Pola aktifitas ibu saat ini hanya mengurus anaknya. Suami berjualan online. Suami dan keluarga selalu membersihkan diri ketika pulang dari berpergian sebelum bertemu dengan keluarga. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik, Ibu dan suami sangat senang dengan kelahiran anak pertamanya. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu diperoleh, Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 88 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,7°C. Hasil pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, payudara simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, ASI (+) lancar, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, lochea serosa (kuning kecokelatan) dengan warna dan bau khas, ganti pembalut 3-4/hari (pembalut biasa), jahitan perineum kering dan tidak terlihat jahitan, tidak teraba massa/benjolan abnormal disekitar genitalia, tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada haemoroid.

Hasil pemeriksaan nifas hari ke-13 pada Ny E menunjukkan hasil normal dan baik. Tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas, tidak pusing dan lemas, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada pembengkakan payudara dan mastitis, tidak ada benjolan/massa abnormal, tidak ada tanda depresi postpartum, tidak ada nyeri perut hebat.

## 2) Neonatus Hari Ke-13

Pada tanggal 18 Maret 2023 pukul 10.45 WIB datang seorang ibu ingi memerikasakan bayinya yang lahir pada tanggal 05 Maret 2023 di Puskesmas Tanjungsari Ini merupakan kunjungan neonatus hari ke-

13 diperoleh hasil pengukuran suhu: 36,6°C, N: 120x/menit, R: 42 x/menit, BB 3000 gram & PB 48 cm. Keadaan umum : Baik. Pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan, tidak ikterik, tidak ada massa/benjolan, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada tanda lahir, turgor kulit normal, tidak ada stridor dan tarikan dinding dada, perut tidak kembung, tali pusat sudah puput dan tidak ada tanda infeksi, ada labia mayora minora, ada lubang vagina dan uretra, anus berlubang.

Bayi BAK sekitar 6-8 x/hari, warna dan bau khas, tidak ada keluhan. BAB 4-6x/hari, warna dan konsistensi normal, tidak ada keluhan. Bayi menyusu kuat 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi, tidak ada masalah. Pola tidur sekitar 20 jam sehari, sering bangun di malam hari untuk menyusu atau ganti popok.

Hasil pemeriksaan pada bayi Ny E menunjukkan hasil baik dan normal. Tidak ditemukan tanda bahaya pada neonatus, tidak ada tanda infeksi, tidak ikterik, tidak hipotermi, tidak ada kejang, tidak merintih, tidak letargis, tidak ada gangguan pernapasan.

d. Nifas dengan KB

Pada tanggal 15 April 2023 pukul 10.00 WIB datang seorang ibu Ny E 23 tahun P1A0AH1 nifas hari ke-40 mengatakan ingin kontrol nifas dan ingin potong benang IUD setelah 40 hari pemasangan IUD post plasenta saat persalinan. Ny E saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Produksi ASI Ibu sudah semakin banyak karena ibu menyusui bayinya 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Bila bayi tidur, Ibu membangunkan bayinya untuk menyusu. Bayi sudah dapat menyusu dengan baik dan kuat. Ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayinya tanpa tambahan susu formula atau lainnya. Ibu berencana memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.

Pola nutrisi selama masa nifas. Pola nutrisi : makan sehari 3-4 x/hari dengan porsi banyak, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8-10 gelas, susu atau jus 1 gelas/hari, tidak

ada keluhan. Pola eliminasi : BAB 1-2x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 5-6x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 6 jam/hari meskipun terbangun saat bayi ingin menyusu. Pola personal hygiene : mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari. Pola hubungan seksual. Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan karena masih dalam masa nifas.

Ibu tidak mengalami kesulitan menghadapi masa nifas dan merawat bayinya karena dibantu suami dan orang tuanya. Ibu mengatakan suami tidak merokok dan tidak pernah minum-minuman keras. Pola aktifitas ibu saat ini hanya mengurus anaknya. Suami berjualan online. Suami dan keluarga selalu membersihkan diri ketika pulang dari berpergian sebelum bertemu dengan keluarga. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik, Ibu dan suami sangat senang dengan kelahiran anak pertamanya. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu diperoleh, Keadaan Umum: Baik, Kesadaran : Composmentis, Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 86 x/menit, Pernapasan : 22 x/menit, Suhu : 36,6°C. Hasil pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, payudara simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, ASI (+) lancar, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, lochea alba (putih), jahitan perineum kering dan tidak terlihat jahitan, tidak teraba massa/benjolan abnormal disekitar genitalia, tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada haemoroid.

Hasil pemeriksaan nifas hari ke-40 pada Ny E menunjukkan hasil normal. Tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada pembengkakan payudara dan mastitis, tidak ada benjolan/massa abnormal, tidak ada tanda depresi postpartum, tidak ada nyeri perut hebat. Ny E sebelumnya telah diberikan

KIE mengenai IUS post plasenta, sehingga hari ini Ny. E datang untuk kontrol IUD post plasenta dan melakukan potong benang IUD sesuai dengan anjuran bidan. Setelah benang dipotong Ny.E diberikan KIE untuk kontrol lagi setelah 6 bulan atau jika ada keluhan.

## **B. Kajian Teori**

### **1. Konsep Dasar *Continuity Of Care / COC***

#### **a. Definisi**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Pasal 4 menyebutkan bahwa Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan.

*Continuity of care* merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. Menurut Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH). “Continuity of care” meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017).

*Continuity of care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2014).

Berdasarkan pengertian diatas, *Continuity of Care / COC* atau asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan kepada

masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonates, serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif sehingga mampu untuk menekan AKI dan AKB.

#### **b. Filosofi COC**

Filosofi model *continuity of care* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga (Mclachlan et al., 2012). Siklus persalinan merupakan paket pelayanan yang meliputi pelayanan yang berkelanjutan selama hamil, bersalin dan pasca persalinan.

*Continuity of care* dalam pelayanan kebidanan dapat memberdayakan perempuan dan mempromosikan keikutsertaan dalam pelayanan mereka juga meningkatkan pengawasan pada mereka sehingga perempuan merasa di hargai (Nagle et al., 2011).

#### **c. Jenis Pelayanan COC**

*Continuity Of Care* memiliki tiga jenis pelayanan yaitu :

- 1) Manajemen
- 2) Informasi
- 3) Hubungan

Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.

Perawatan berencana tidak hanya menopang bidan dalam mengkoordinasikan layanan komprehensif mereka tetapi juga menimbulkan rasa aman serta membuat keputusan bersama. Tidak semua pasien dapat mengasumsikan keaktifan perannya namun mereka dapat membuat akumulasi pengetahuan dari hubungan yang berkesinambungan

untuk bisa mengerti terhadap pelayanan yang mereka terima (Haggerty, Freeman, & Beaulieu, 2013).

## **2. Kehamilan**

### **a. Definisi Kehamilan**

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai pemula persalinan (Manuaba, 2010). Antenatal care merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memantau, mendukung kesehatan ibu dan cara mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah. Untuk melakukan asuhan antenatal yang baik, diperlukan pengetahuan dan kemampuan untuk mengenali fisiologi yang terkait dengan proses kehamilan. Pengenalan tentang perubahan fisiologi tersebut menjadi modal dasar dalam mengenali kondisi patologi yang dapat mengganggu status kesehatan ibu ataupun bayi yang dikandungnya. Dengan kemampuan tersebut, petugas kesehatan dapat mengambil tindakan yang tepat dan perlu untuk memperoleh pelayanan yang optimal dari kehamilan (Prawiroharjo, 2014)

### **b. Pembagian Trimester Kehamilan**

Menurut Prawiroharjo (2014) pembagian Trimester Kehamilan :

- 1) Kehamilan triwulan pertama (0-13 minggu)
- 2) Kehamilan triwulan kedua (14-27 minggu)
- 3) Kehamilan triwulan ketiga (28-41 minggu)



### c. *Evidence Based* dalam praktik Kehamilan

Praktek kebidanan sekarang lebih didasarkan pada bukti ilmiah hasil penelitian dan pengalaman praktrk terbaik dari para praktisi dari seluruh penjuru dunia. Sesuai dengan *evidence based practice*, pemerintah telah menetapkan program kebijakan kunjungan ANC minimal 4 kali kunjungan.

Tabel 2.1 Kunjungan ANC

No	Trimester	Waktu	Alasan perlu kunjungan
1.	Trimester 1 dilakukan minimal sebanyak 2x	Sebelum 14 minggu	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa.</li><li>• Mencegah masalah, misal : tetanus neonatal, anemia, dan kebiasaan tradisional yang berbahaya.</li><li>• Membangun hubungan saling percaya.</li><li>• Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi.</li><li>• Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, sex).</li></ul>
2.	Trimester II dilakukan minimal 1x	14 – 28 minggu	Sama dengan trimester I, ditambah kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (gejala pre-eklamsi).
3.	Trimester III dilakukan minimal sebanyak 3 x	<ul style="list-style-type: none"><li>• 28 – 36 minggu</li><li>• &gt;36 minggu</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sama dengan trimester sebelumnya ditambah deteksi kehamilan ganda.</li><li>• Sama dengan trimester sebelumnya, kondisi yang memerlukan persalinan di rumah sakit.</li></ul>

*Sumber kuswanti (2019)*

#### **d. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

Kunjungan awal kehamilan adalah kunjungan yang dilakukan oleh ibu hamil ke tempat bidan pada trimester pertama yaitu pada minggu pertama kehamilan hingga sebelum minggu ke-14.

Antenatal care adalah asuhan yang diberikan untuk ibu sebelum persalinan atau prenatal (Kuswanti, 2014)

##### 1) Tujuan Asuhan Antenatal

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu dan bayi.
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil.
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Sulistiyawati, 2009)

##### 2) Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 6 kali selama kehamilan (Kemenkes, 2019)

- a) 2 x pada Trimester I
- b) 1 x pada Trimester II
- c) 3 x pada Trimester III

##### 3) Pelayanan asuhan standar minimal termasuk “ 10 T “ Ruqiyah (2011)

- a) Timbang berat badan
- b) Ukur tekanan darah
- c) Ukut tinggi fundus uteri
- d) Pemberian imunisasi TT lengkap
- e) Pemberian tablet Fe, minum 90 tablet selama kehamilan
- f) Tes terhadap penyakit menular seksual

- g) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan
  - h) Tes Hb
  - i) Tes protein urine
  - j) Tes reduksi urine.
- 4) Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada ANC pertama
- a) Pemeriksaan fisik umum
  - b) Pemeriksaan luar
    - (1) Tanda-tanda vital ibu TD, nadi, suhu, pernapasan
    - (2) BB/TB
    - (3) Muka oedema, pucat
    - (4) Mulut dan gigi kebersihan, karies, tonsil.
    - (5) Tiroid/gondok
    - (6) Tulang belakang/punggung
    - (7) Payudara puting susu, tumor, pembesaran
    - (8) Abdomen bekas operasi
    - (9) Ekstremitas oedema, varises, refleks patella
    - (10) Perineum
    - (11) Kulit kebersihan/penyakit kulit
    - (12) Mengukur TFU , Palpasi untuk menentukan letak janin (atau lebih 28 minggu), Auskultasi DJJ, Gerakan janin
  - c) Pemeriksaan laboratorium yaitu Darah, Glukosa, HB, Golongan darah, PP test,Urine warna bau kejernihan, protein Glukosa.
  - d) Imunisasi Tetanus Toxoid
 

Imunisasi tetanus toxoid adalah upaya memberikan kekebalan atau imunisasi pada ibu hamil terhadap penyakit tetanus. Imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum umur kehamilan 8 bulan harus sudah mendapatkan imunisasi TT lengkap, biasanya diberikan pada kunjungan pertama ibu hamil ke tenaga kesehatan (Proverawati, 2010).

Cara pemberian dan dosis :

- (1) Sebelum digunakan vaksin harus dikocok terlebih dahulu agar suspensi menjadi homogeny.
- (2) Untuk mencegah tetanus/tetanus neonatorum terdiri dari 2 dosis primer yang disuntikan secara intramuskuler atau subkutan dalam dengan dosis pemberian 0,5 ml dengan interval 4 minggu. Dilanjutkan dengan dosisi ketiga setelah 6 bulan berikutnya. Untuk mempertahankan kekebalan terhadap tetanus pada ibu hamil dan wanita usia subur maka dianjurkan pemberian imunisasi TT lima dosis. Dosis keempat dan kelima diberikan imunisasi interval satu tahun setelah TT ketiga dan keempat. Imunisasi dapat diberikan secara aman selama masa kehamilan (DepKes RI, 2015).
- (3) Teknik penyuntikan
  - (a) Bersihkan kulit dengan kapas DTT
  - (b) Tunggu hingga kering
  - (c) Suntikan vaksin dilokasi dengan cara yang sesuai
  - (d) Setelah vaksin masuk, jarum dikeluarkan  
(Depkes RI, 2015).
- (4) Efek samping imunisasi TT

Efek samping jarang terjadi dan bersifat ringan . gejala-gejala seperti nyeri,kemerahan, pembengkakan pada bekas suntikan dan kadang gejala-gejala demam (Ranuh, 2011).
- (5) Manfaat imunisasi TT yaitu : Melindungi bayi dari tetanus neonatorum, melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka (Ranuh, 2011).

Tabel 2.2 Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu pemberian Imunisasi	Lama perlindungan
TT1	-	Langkah awal
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	25 tahun

*Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Kemenkes RI 2015*

e) Pemberian tablet Fe

Pemberian tablet Fe secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi sintesis sel darah merah dimulai dengan memberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, minimal masing-masing 90 tablet selama hamil (Manuaba, 2010).

f) Pengukuran TFU

- (1) TFU dihubungkan dengan simfisis pubis, umbilikus, dan processus xipoides. Pemeriksaan ini menggunakan jari-jari pemeriksa sebagai alat ukurannya. Penggunaan jari memiliki kelemahan karena perbedaan besarnya jarin setiap orang, tetapi sangat berguna jika tidak mempunyai pita pengukur. Pengukuran TFU berdasarkan jari ini telah dibahas pada bab Diagnosis Kehamilan.
- (2) TFU diukur dengan menggunakan pita pengukuran (metlin). Pengukuran ini akurat dilakukan pada usia kehamilan 22-24 minggu. Pita diletakkan pada garis atas simpisis pubis dan yang lain pada fundus dilakukan dengan cara meraba. Pengukuran dalam cm. Ukuran kurang lebih sesuai dengan usia kehamilan setelah 22-24 minggu.
- (3) TFU diukur dengan menggunakan pita pengukuran. Titik 0 (nol) pita diletakkan pada garis atas simpisis pubis pada tengah perut diletakkan secara vertikal dengan jempol diatas, pada

bagian atas perut ibu, dan tepi jari kelingking menyentuh puncak fundus. Kemudian pita dijepit diantara jari pada atas fundus. Efeknya, pita mengikuti bentuk perut ibu hanya sejauh apex, dan berikutnya lurus pada jari, tidak mengikuti lakukan anterior fundus. Hasilnya :Jika fundus belum melewati pusat UK (minggu) = hasil ukur + 4 cm. Jika fundus sudah melewati pusat UK (minggu) = hasil ukuran + 6 cm (Manuaba, 2010).

Tabel 2.3 Perkiraan TFU menurut umur kehamilan

Umur Kehamilan	Umur Kehamilan	
	TFU	Cm
12 minggu	1/3 diatas simfisis atau 3 jari diatas simfisis	
16 minggu	1/2 simfisi-pusat	
20 minggu	2/3 diatas simfisis atau 3 jari dibawah pusat	20 cm
24 minggu	Setinggi pusat	23 cm
28 minggu	1/3 diatas pusat atau 3 jari diatas pusat	26 cm
32 minggu	1/2 pusat-procesus xipoides	30 cm
36 minggu	Setinggi procesus xipoides	33 cm
40 minggu	2 jari dibawah pusat	

Sumber : Manuaba (2010).

#### e. Adaptasi Perubahan Fisik dan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

##### 1) Adaptasi perubahan fisik ibu hamil trimester III

Menurut Marmi (2014) adaptasi perubahan fisik yang terjadi pada ibu hamil Trimester III:

a) Sistem reproduksi

Ismus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada 28 minggu fundus uteri terletak kira-kira tiga jari di atas pusat ke prosesus xiphoideus (27 cm). 36 minggu fundus uteri kira-kira 1 jari di bawah prosesus kifoideus (30 cm). 40 minggu fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di bawah prosesus kifoideus (33 cm). Setelah minggu ke 28, terjadi kontraksi brakton Hiks semakin jelas.

b) Sistem traktus uranius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akibat timbul lagi karena kandungan kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, perlvís ginjal kanan dan uretra mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan memperlambat aliran urin. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan uretra mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat aliran urine.

c) Sistem respirasi

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

d) Kenaikan berat badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 6,5 kg. Penambahan berat badan harus mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 12,5 kg (Marmi, 2014).

e) Sirkulasi darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan pada hematokrit mencapai level terendah pada usia kehamilan 30 sampai 32 minggu

karena setelah 34 minggu massa RBC terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan RBC terus menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi. Aliran darah meningkat dengan cepat seiring dengan pembesaran uterus. Walaupun aliran darah uterus meningkat 20 kali lipat, ukuran konseptus meningkat lebih cepat. Akibatnya oksigen diambil dari darah uterus selama masa kehamilan lanjut.

f) Sistem muskuloskeletal.

Sendi pelvis pada kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah berjalan mencolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat punggung miring kedepan. Penurunan tonus otot perut dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan. Payudara yang besar dan posisi bahu yang membungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbal menonjol. Pergerakan menjadi lebih sulit. Struktur ligamen dan tulang otot belakang bagian tengah dan bawah mendapatkan tekanan berat. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Akan tetapi wanita yang tua dapat mengalami gangguan punggung atau nyeri yang cukup berat selama dan segera setelah kehamilan.

2) Adaptasi Psikologis Kehamilan Trimester III

Menurut (Vivian, dkk, 2011) Periode ini disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu berfokus pada bayinya, gerakan janin dan membesarnya uterus meningkatkan pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk



melindungi bayinya dari bahaya, cedera dan akan menghindari benda yang dianggapnya membahayakan bayinya. (Marmi,2014) mengemukakan adaptasi Psikologis yang dialami ibu hamil pada trimester ke III disebut sebagai periode penantian dengan penuh kewaspadaan diantaranya:

- a) Rasa tidak nyaman timbul Kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b) Merasakan tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatanya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f) Merasa kehilangan perhatian.
- g) Perasaan mudah terluka (sensitif).

#### **f. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil pada Trimester III**

Menurut Walyani (2015), kebutuhan dasar ibu hamil trimester III meliputi:

##### 1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Pada saat kehamilan ibu bisa mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen yang akanberakibat pada bayi yang dikandung. Untuk mencegahhal tersebut ibu hamil dapat melakukan beberapa hal, seperti latihan senam nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, dan dengan tidak makan terlalu banyak.

Kebutuhan oksigen pada ibu selama kehamilan terjadi peningkatan yaitu 20-25%. Ibu hamil dengan anemia kebutuhannya lebih besar, hal ini terkait Hb yang berkurang menyebabkan jaringan tubuh kekurangan oksigen atau tidak tercukupinya pemenuhan oksigen dalm tubuh, sehingga akan mengganggu proses metabolisme.

## 2) Nutrisi

Pada trimester ini ibu hamil membutuhkan bekal energi yang memadai. Hal ini sebagai salah satu cadangan energi untuk mempersiapkan persalinan kelak. Seperti kalori, vitamin B6, yodium, vitamin (B1, B2, dan B3) dan air.

## 3) Personal hygiene

Untuk menjaga personal hygiene, ibu hamil dianjurkan mandi setidaknya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat. Hal-hal yang harus diperhatikan adalah dimulai dari kebersihan rambut dan kulit kepala, kebersihan payudara, kebersihan pakaian, kebersihan vulva, kebersihan kuku tangan dan kaki.

## 4) Eliminasi

Pada trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP, sedangkan ibu hamil akan mudah terjadi obstipasi pada BAB karena hormon progesteron meningkat.

### **g. Ketidaknyamanan ibu hamil Trimester III**

#### 1) Sakit Bagian Belakang

Nyeri punggung pada kehamilan harus segera diatasi karena bisa mengakibatkan nyeri punggung jangka panjang, meningkatkan kecenderungan nyeri punggung pascapartum dan nyeri punggung kronis yang akan lebih sulit untuk diobati atau disembuhkan. Salah satu cara untuk mengatasi nyeri punggung dan meningkatkan kesehatan selama kehamilan adalah dengan melakukan olah raga ringan seperti senam hamil (yosefa, et all, 2013).

Menurut Mandang, (2016) Sakit pada daerah tubuh belakang (punggung-pinggang), karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat memengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang.

Cara mengatasinya :

- a) Pakailah sepatu tumit rendah
  - b) Hindari mengangkat beban berat
  - c) Dengarkan isyarat tubuh, berhentilah mengangkat sesuatu jika anda merasakan ketegangan pada bagian punggung atau pinggang.
  - d) Berdiri dan berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak karena sekarang beban berada di perut, dan tetap menjaga postur tubuh.
  - e) Mintalah pertolongan untuk melakukan pekerjaan rumah sehingga ibu tak perlu membungkuk terlalu sering. Selalu berusaha mempraktikkan postur yang benar untuk setiap kegiatan.
  - f) Gunakan kasur yang nyaman.
  - g) Tetap berolah raga ringan
- 2) Kontraksi Perut

Menurut Mandang, (2016) Braxton-Hicks kontraksi atau kontraksi palsu ini berupa rasa sakit di bagian perut yang ringan, tidak teratur, dan akan hilang bila duduk atau istirahat.

3) Bengkak

Menurut Mandang, (2016) perut dan bayi yang kian membesar selama kehamilan akan meningkat tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki dan kadang membuat tangan membengkak. Ini disebut edema, yang disebabkan oleh perubahan hormon yang menyebabkan retensi cairan.

4) Sulit tidur

Menurut Mandang, (2016) membesarnya janin, gerakan yang makin lincah, dan tekanan pada kandung kemih yang memaksa ibu hamil sering kencing adalah faktor utama pengganggu tidur. Cara mengatasinya : posisi yang dianjurkan pada fase ini adalah tidur miring ke kiri atau ke kanan.

## **h. Tanda bahaya Kehamilan Lanjut**

Menurut Sari, (2016) tanda bahaya pada kehamilan lanjut adalah sebagai berikut :

### **1) Perdarahan Pervaginam**

a) Plasenta previa adalah keadaan dimana implantasi plasenta terletak pada atau didekat serviks, dan menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum.

Tanda dan gejala :

- (1) Perdarahan tanpa rasa nyeri dan usia gentasi > 22 minggu, biasa terjadi tiba-tiba dan kapan saja.
- (2) Perdarahan awal biasanya berupa bercak dan umumnya berhenti secara spontan.
- (3) Jumlah perdarahan yang terjadi tergantung dari jenis plasenta previa dan darah berupa darah segar atau kehitaman dengan bekuan dan kadang disertai dengan syok.
- (4) Tidak ada kontraksi uterus, dan bagian terendah janin tidak masuk pintu atas panggul dan lebih sering disertai dengan kelainan letak.
- (5) Kondisi janin bisa normal atau terjadi gawat janin.
- (6) Plasenta previa biasanya terjadi pada grande multipara.

### **2) Solusio plasenta**

Lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta lepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala :

- a) Perdarahan yang tampak keluar atau tidak tampak keluar karena terkumpulnya dibelakang plasenta.
- b) Warna darah kehitaman ada bekuan jika solusio relatif baru dan jika ostium terbuka terjadi perdarahan berwarna merah segar.
- c) Pada solusio dengan perdarahan yang tak tampak mempunyai tanda yang lebih khas yaitu rahim keras seperti papan karena seluruh perdarahan tertahan didalam dan umumnya berbahaya karena perdarahan yang keluar.

- d) Nyeri abdomen pada saat dipegang.
- e) Terjadi gawat janin atau bahkan bunyi jantung biasanya tidak ada.
- f) Solusio plasenta banyak terjadi pada kasus ibu hamil dengan hipertensi, trauma abdomen, polihidramnion, gemelli dan defisiensi gizi.
- g) Terjadi anemia berat.

### 3) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan dari vagina pada trimester III, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukorhe patologis. Penyebab besar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya. Insidensi dalam cairan ketuban pecah dini 10 % mendekati dari semua persalinan dan 4 % pada kehamilan kurang 34 minggu. Penyebab : Pervaginam serviks inkompeten, ketegangan rahim berlebihan (kehamilan ganda, hidramnion), kelainan bawaan dari selaput ketuban, infeksi.

### 4) Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kandung empedu, uterus yang irritable, obruptio plasenta, ISK atau infeksi lain (Sari, 2016).

### 3. Persalinan dan BBL

#### a. Persalinan

##### 1) Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Bandiyah, 2012).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Saifuddin, 2013).

##### 2) Klasifikasi atau Jenis Persalinan

Ada 3 klasifikasi persalinan menurut Asrinah dkk (2010:2) berdasarkan cara dan usia kehamilan.

###### a) Persalinan Normal (Spontan)

Adalah proses lahirnya bayi pada Letak Belakang Kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Langkah-langkah pertolongan persalinan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) sebanyak 58 langkah.

###### b) Persalinan Buatan

Adalah persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstraksiforceps, ekstraksi vakum dan *sectio sesaria*.

###### c) Persalinan Anjuran

Adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

##### 3) Teori terjadinya persalinan

Teori terjadinya persalinan, yaitu: penurunan kadar progesteron, teori oxytocin, peregangan otot-otot uterus yang berlebihan (*destended uterus*), pengaruh janin, teori prostaglandin.

Sebab terjadinya partus sampai saat ini masih merupakan teori-teori yang kompleks, faktor-faktor hormonal, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh syaraf dan nutrisi disebut sebagai faktor-faktor yang mengakibatkan partus mulai (Hidayat, 2012).

#### **4) Tahap persalinan**

Tahap persalinan menurut Prawirohardjo (2012) antara lain :

##### **a. Kala I (kala pembukaan)**

Kala I persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam. Terdapat 2 fase pada kala satu, yaitu :

##### **(1) Fase laten**

Merupakan periode waktu dari awal persalinan pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan 3-4 cm atau permulaan fase aktif berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.

##### **(2) Fase Aktif**

Merupakan periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan menjadi komplit dan mencakup fase transisi, pembukaan pada umumnya dimulai dari 3-4 cm hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam. Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala dua persalinan. Fase aktif dibagi dalam 3 fase, antara lain :

(a) Fase Akselerasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(b) Fase Dilatasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

(c) Fase Deselerasi, yaitu pembukaan menjadi lamban kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

b. Kala II (kala pengeluaran janin)

Menurut Prawirohardjo (2012), beberapa tanda dan gejala persalinan kala II yaitu :

- (1) Ibu merasakan ingin mengejan bersamaan terjadinya kontraksi
- (2) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya
- (3) Perineum terlihat menonjol
- (4) Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- (5) Peningkatan pengeluaran lendir darah

Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kira kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek timbul rasa mencedan. Karena tekanan pada rectum, ibu seperti ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mencedan yang terpimpin akan lahir kepala dengan diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi: 1 ½ - 2 jam, pada multi ½ - 1 jam (Mochtar, 2012).

Pada kala II persalinan, nyeri tambahan disebabkan oleh regangan dan robekan jaringan misalnya pada perineum dan tekanan pada otot skelet perineum. Nyeri diakibatkan oleh rangsangan struktur somatik superfisial dan digambarkan sebagai nyeri yang tajam dan terlokalisasi, terutama pada daerah yang disuplai oleh saraf pudendus (Mander, 2012).

c. Kala III (kala pengeluaran plasenta)



Menurut Prawirohardjo (2012) tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal dibawah ini :

(1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.

Sebelum bayi lahir dan miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh (discoit) dan tinggi fundus biasanya turun sampai dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan uterus terdorong ke bawah, uterus menjadi bulat dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan)

(2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang atau terjulur melalui vulva dan vagina (tanda *Ahfeld*).

(3) Semburan darah tiba-tiba

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Semburan darah yang secara tiba-tiba menandakan darah yang terkumpul diantara melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta (maternal portion) keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2x sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran plasenta. Dalam waktu 5-10 menit plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina akan lahir spontan atau sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Mochtar, 2012).

d. Kala IV

Kala pengawasan selama 2 jam setelah plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama bahaya perdarahan postpartum. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 cc sampai 500 cc. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV antara lain :

- (1) Intensitas kesadaran penderita
- (2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan
- (3) Kontraksi uterus
- (4) Terjadinya perdarahan

**5) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan**

**a. Power** (Tenaga yang mendorong anak)

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan:

- (1) His persalinan yang menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. Terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri.
- (2) His pendahuluan tidak berpengaruh terhadap servikis

Tenaga mengejan:

- (1) Kontraksi otot-otot dinding perut
- (2) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan
- (3) Paling efektif saat kontraksi atau his.

**b) Passage** (Panggul)

- (1) Bagian-bagian tulang panggul terdiri dari empat buah diantaranya:

(a) Dua *Os Coxae*

(i) *Os ischium*

(ii) *Os pubis*

(iii) *Os sacrum*

(iv) *Os illium*

(b) *Os Cossygis*

*Pelvis mayor* disebelah atas *pelvis minor, superior* dari *linea terminalis*.

(2) Bagian-bagian *pelvis minor*

*Pelvis minor* ada tiga bagian diantaranya PAP *Cavum pelvis*, dan PBP.

c) *Passager* ( Janin )

(1) Akhir minggu ke-8 janin mulai nampak menyerupai manusia dewasa, menjadi jelas pada akhir minggu ke 12.

(2) Usia 12 minggu jenis kelamin luarnya sudah dapat dikenali

(3) *Quickening* ( terasa gerakan janin pada ibu hamil ) terjadi pada usia kehamilan 16-20 minggu

(4) Denyut jantung janin ( djj ) mulai terdengar pada minggu ke 10-18

(5) Panjang rata-rata janin cukup bulan 50 cm

(6) Berat rata-rata janin laki-laki 3400 gram, perempuan 3150 gram

(7) Janin cukup bulan lingkaran kepala dan bahu hampir sama

d) Plasenta

Merupakan salah satu faktor dengan memperhitungkan implantasi plasenta pada dinding rahim.

e) Psikologik

*Psycologik* adalah kondisi psikis klien, tersedianya dorongan positif, persiapan persalinan, pengalaman lalu, dan strategi adaptasi atau coping (Hidayat, 2012).

f) Penolong

Kompetensi yang dimiliki oleh penolong persalinaan sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinaan dan mencegah kematian maternal neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau mal praktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi (Kuswanti dkk, 2014:24-

28).

## 6) Tanda-tanda Persalinan

Menurut Aprilia (2011:113) tanda-tanda persalinan meliputi:

a) Tanda persalinan sudah dekat

(1) Terjadi *lightening*

Yaitu kepala turun memasuki PAP, pada primigravida akan terjadi *lightening* menjelang minggu ke-36. *Lightening* menyebabkan:

(a) Terasa ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.

(b) Dibagian bawah terasa sesak.

(c) Terjadi kesulitan saat berjalan dan sering miksi.

(2) Terjadi his permulaan

Sifat his permulaan atau palsu:

(a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.

(b) Datangnya tidak teratur dan durasinya pendek.

(c) Tidak ada perubahan pada serviks dan tidak bertambah bila beraktivitas.

b) Tanda pasti persalinan

Terjadi his persalinan yang sifatnya:

(1) Teratur, interval makin pendek, kekuatan makin bertambah jika beraktifitas dan mempunyai pengaruh pada perubahan serviks

(2) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.

(3) Keluar lendir darah serta cairan ketuban.

## 7) Asuhan Persalinan Normal

Menurut hidayat (2010)<sup>7</sup> Langkah-langkah pertolongan persalinan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) sebanyak 58 langkah meliputi:

Melihat Tanda Gejala Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua :

- a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan atau vaginanya
- c. Perineum menonjol
- d. Vulva dan sfingter anal membuka

#### Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat – obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau clemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai sarung tangan desinfektan tingkat tinggi. Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkannya kembali dipartus set/ wadah DTT atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.

#### Memastikan Pembukaan lengkap dan Keadaan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perenium, menyeka dengan hati – hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah dibasahi dengan air DTT. Jika mulut vagina, perenium, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8. Dengan menggunakan tehnik antiseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan

servik sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa denyut jantung janin dalam batas normal (120-160 kali/menit)
  - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  - b. Mendokumentasikan hasil – hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.

11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
  - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan dalam partograf.
  - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Melakukan pimpinan saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

#### Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

15. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
16. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Membuka partus set.
18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

#### Menolong Kelahiran bayi

##### Lahirnya Kepala

19. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses proses kelahiran bayi.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

##### Lahirnya Bahu.

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing- masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan keluar hingga bahu anterior muncul dibawah arkuspubis dan kemudian dengan lembut

menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.

#### Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dan tangan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki. Memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.

#### Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian sepintas :
  - a. Apakah menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?
  - b. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?
26. Meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering, biarkan bayi pada perut ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 bagian paha atas lateral ibu.



30. Setelah 2 menit pasca persalinan jepit tali pusat  $\pm$  3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat ke arah distal dan jepit kembali tali pusat 2 cm dari klem pertama.
31. Pemotongan dan Pengikatan Tali Pusat :
  - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara dua klem tersebut.
  - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan Bayi Agar Ada Kontak Kulit Ibu ke Kulit Bayi  
Letakkan bayi tengkurap di dada ibu, luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

#### Penatalaksanaan Aktif Kala III

34. Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang berada diatas perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati – hati untuk mencegah terjadinya inversiuteri.

#### Mengeluarkan plasenta

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil penolong menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinlin. Dengan lembut dan perlahan melahirkan selaput ketuban tsb.

#### Masase uterus

39. Segera setelah lahir dan selaput ketuban lahir lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

#### Menilai perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban utuh. Meletakkan plasenta di dalam tempatnya.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

#### Melakukan prosedur pasca persalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikan kontraksi dengan baik.
43. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit satu jam.
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K 1 mg IM di paha kiri anterolateral.
45. Setelah satu jam pemberian vitamin K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral

- a. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
- b. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.

#### Evaluasi

46. Melakukan pemantauan kontraksi dan mencegah pendarahan pervaginam.
47. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi dan kandung kemih ibu setiap 15 menit pada selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
50. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernafas dengan baik dan suhu tubuh normal.
51. Memastikan kebersihan dan keamanan ibu
52. Menempatkan semua alat bekas pakai larutan clorin 0,5 % untuk dekontaminasi. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
53. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
54. Membersihkan ibu menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
55. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum yang diinginkan ibu.
56. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan korin 0,5%.

57. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikan bagian dalam sarung tangan dan direndam dengan larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
58. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
59. Melengkapi partograf

## **b. Bayi Baru Lahir**

### **1) Definisi Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan neonatus pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem (Cunningham, 2012).

### **2) Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal**

Menurut Rohan (2013) Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37 – 42 minggu, berat badan 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm, lingkar dada 30 – 38 cm, lingkar kepala 33 – 35 cm, lingkar lengan 11 – 12 cm, frekuensi denyut jantung 120 – 160 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina 2 dan uterus yang berlubang labia mayora menutup labia minora, refleks rooting (mencari puting susu) terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping sudah baik, eliminasi baik, urin dan meconium keluar dalam 24 jam pertama.

### **3) Klasifikasi Neonatus**

Klasifikasi neonatus menurut Marni (2015) :

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

#### 4) Perubahan Fisiologis pada Bayi Baru Lahir

Setelah pemotongan tali pusat, bayi akan mengalami adaptasi fisiologis. Adaptasi tersebut meliputi: (Lowdermilk, 2013 dan Bobak, 2005).

##### a. Sistem pernafasan

Saat bayi dilahirkan maka beberapa cairan paru seperti diperas keluar dari paru. Bernafasnya bayi untuk pertama kali akibat dari reflek yang dipicu perbedaan tekanan antara intrauterin dan ekstrauterin. Selain itu kemoreseptor di aorta memulai reflek neurologis sehingga bayi bernafas. Pada bayi baru lahir fungsi pernafasan merupakan pengaruh kontraksi diafragma sehingga pernafasan abdominal adalah karakteristik bayi baru lahir, pernafasan <http://repository.unimus.ac.id> 11 dangkal dan kadang tidak teratur juga bisa terjadi. Nafas bayi baru lahir berkisar 30-60 x/menit.

##### b. Sistem kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler mengalami perubahan yang mencolok saat bayi lahir. Saat bayi bernafas pertama kali paru-

paru akan mengembang sehingga mengurangi resistensi arteri pulmonaris. Tekanan arteri pulmonaris menurun maka tekanan atrium kanan ikut menurun. Hal tersebut menjadikan tekanan pada atrium kiri dan ventrikel kiri meningkat yang akhirnya menjadikan foramen ovale, duktus arteriosus dan venosus menutup. Arteri umbilical, vena umbilical arteri hepatica menutup menjadi ligamen saat tali pusat dipotong dan di klem atau dijepit. Frekuensi denyut jantung bayi baru lahir sekitar 140 x/menit, bervariasi antara 120-160 x/menit. Frekuensi ini menurun saat bayi tertidur.

**c. Sistem hematopoetik**

Saat bayi lahir darah bayi mengandung rata-rata 70% hemoglobin janin, tetapi hemoglobin janin berumur pendek sehingga semakin bertambah umur bayi semakin berkurang kandungan kadar hemoglobin janin, kadang anemia fisiologis dapat terjadi saat bayi berusia sekitar 4-5 bulan. Leukositosis adalah normal saat bayi lahir (berkisar 9.000- 30.000 sel/mm<sup>3</sup>) akan tetapi leukosit pada bayi baru lahir juga akan turun cepat, sehingga infeksi neonatorum dapat terjadi. Trombosit berkisar antara 200.000-300.000 sel/mm<sup>3</sup>. sama seperti orang dewasa. Kadar faktor II (protrombin), VII (prokonvertin), IX (protromboplastin beta), X (protrombinase) yang ditemukan dihati menurun selama beberapa hari pertama, karena bayi belum mampu mensintesis vitamin K, sehingga tambahan vit K diperlukan untuk mencegah perdarahan.

**d. Sistem renal**

Pada kehamilan matur, ginjal akan menempati sebagian besar abdomen bayi baru lahir. Saat lahir urin biasanya terdapat pada kandung kemih bayi. Frekuensi berkemih berkisar 2- 6 kali pada hari pertama dan berkisar 5-25 kali pada hari sesudahnya. Bayi matur berkemih 15-60 ml urine/kgBB/ hari.

**e. Sistem integumen**

Pada sistem integumen epidermis dan dermis berikatan longgar dan sangat tipis. Verniks kaseosa menempel pada epidermis yang berfungsi sebagai pelindung. Bayi matur memiliki warna kulit erimatososa (kemerahan) beberapa jam setelah lahir. Tangan dan kulit terlihat sedikit sianosis (akrosianosis) yang disebabkan oleh instabilitas vasomotor dan vaskuler. Akrosianosis normal terjadi sementara selama 7-10 hari, terutama jika terpajan udara dingin.

**f. Sistem hepatic**

Pada bayi baru lahir, produksi haemoglobin dihasilkan oleh hati janin sampai usia bayi sekitar 5 bulan. Asupan besi ibu selama hamil sangat mempengaruhi simpanan zat besi di dalam hati janin. Pada bayi baru lahir hati juga berfungsi pada proses konjugasi bilirubin, bilirubin ini diubah menjadi urobilinogen kemudian diekresikan dalam bentuk urin dan sterkobilin yang diekskresikan dalam bentuk feses. Bayi baru lahir hati juga mempunyai kapasitas fungsional untuk merubah bilirubin, sehingga kadang terjadi hiperbilirubinemia fisiologis. Hati juga merupakan tempat ikatan albumin (albumin binding) yang sifatnya adekuat, kecuali jika bayi mengalami asfiksia atau stress dingin (cold stress) ikatan ini akan menurun.

**g) Sistem gastrointestinal**

Pada bayi baru lahir hanya mampu mencerna, memetabolisme protein dan karbohidrat sederhana, serta mengemulsi lemak seperti yang terdapat pada ASI (air susu ibu). Bayi baru lahir tidak mampu memindahkan makanan dari bibir ke faring sehingga puting susu harus diletakkan cukup dalam di mulut bayi. Saat lahir, perilaku menghisap pada bayi dipengaruhi oleh maturitas dari neuromuskuler, pengobatan yang diterima bayi saat ibu persalinan dan jenis makanan awal.

h) Sistem imunitas

Pada bayi baru lahir dilindungi oleh kekebalan pasif yang di dapat dari ibu selama tiga bulan pertama kehidupan. Sistem pertahanan alami seperti keasaman lambung (pepsin dan tripsin) belum berkembang baik sampai usia bayi sekitar 3-4 minggu. Ig A pada bayi tidak terlihat pada traktus gastrointestinal kecuali jika bayi mendapatkan ASI. Bayi yang menyusu mendapat kekebalan pasif dari kolostrum dan ASI

i) Sistem neuromuskuler

Sistem neuromuskuler pada bayi baru lahir sangat dipengaruhi oleh kondisi otak. Otak memerlukan glukosa dan oksigen untuk proses metabolisme yang adekuat. Aktivitas motorik spontan dapat muncul dalam bentuk tremor sementara di mulut dan di dagu terutama saat bayi menangis.

j) Sistem termogenik

Sistem termogenik merupakan sistem pengaturan suhu tubuh bayi baru lahir. Bayi baru lahir berusaha menstabilkan temperatur tubuhnya dengan cara mempertahankan keseimbangan antara kehilangan panas dan produksi panas.

**5) Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal**

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



terutama pencegahan terhadap sudden infant death syndrome (SIDS) (Lissauer, 2013).

Asuhan bayi baru lahir meliputi :

a) Pencegahan Infeksi (PI) 2)

b) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan:

(1) Apakah kehamilan cukup bulan?

(2) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?

(3) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

c) Pematangan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi.

Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus (Lissauer, 2013).

d) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenal) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusu (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

e) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

f) Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

g) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan hemorrhagic disease of the newborn dapat diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi (Lissauer, 2013). Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir (Lowry, 2014).

- h) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

- i) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

- j) Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor

450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi

#### **4. Nifas dan Neonatus**

##### **a. Nifas**

##### **1) Definisi Nifas**

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan terakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil), masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Periode postpartum adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin, (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (Islami, 2015).

Sedangkan sumber lain mengatakan bahwa masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Wanita yang melalui periode puerperium disebut puerpura. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati, 2012:24).

##### **2) Perubahan Masa nifas**

##### **a. Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

Perubahan fisiologi pada masa nifas menurut (Ambarwati, 2012:29):

##### **(1) Uterus**

##### **(a) Involusi**

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan

berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba di mana TFU-nya (tinggi fundus uteri).

Tabel 2.4 Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi serviks
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut lunak
7 hari	Pertengahan antara pusat dan simpisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber: Ambarwati, 2010.<sup>8</sup>

(b) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Lokhea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

(i) Lokhea Rubra/Merah

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

(ii) Lokhea Sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

(iii) Lokhea Serosa

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

(iv) Lokhea Alba/Putih

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

Tabel 2.5 Pengeluaran Lokhea Selama *Post Partum*

Lochea	Muncul Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra/ merah	1-4 hari	Merah	Terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan meconium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecokelatan	Berlendir
Serosa	7-14 hari	Kuning kecokelatan	Mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta
Alba/ putih	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Sulistyawati, 2015.

(2) Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permukaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah

menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara.

(3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks post partum adalah bentuk serviks yang menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk seperti cincin. Warna serviks sendiri kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh dua jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari canalis cervikalis (Sukarni, dkk. 2013).

(4) Payudara

Pengeluaran plasenta saat melahirkan menyebabkan menurunnya kadar hormon progesterone, estrogen dan HPL. Akan tetapi kadar hormone prolaktin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan produksi ASI besar-besaran. Apabila payudara dirangsang, level prolaktin dalam darah meningkat, memuncak dalam priode 45 menit, dan kemudian kembali ke level sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Keluarnya hormone prolaktin menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, dan hormon ini juga keluar dalam ASI itu sendiri (Nugroho, 2011).

(5) Sistem perkemihan

Ibu dianjurkan untuk menghindari peregangan berlebihan pada kandung kemih yang normalnya hipotonik segera setelah



melahirkan. Poliuria postpartum selama beberapa hari setelah melahirkan menyebabkan kandung kemih terisi dalam waktu yang relative singkat dan diperlukan miksi berulang kali. Ibu hamil mungkin tidak menyadari adanya peregangan kandung kemih, dan oleh karena itu mungkin perlu menjadwalkan miksi. Jika terjadi peregangan berlebih, mungkin diperlukan dekompresi dengan kateter. Jika hasil dari kateterisasi mencapai >1000 ml atau diperlukan  $\geq 3$  kali/hari selama beberapa hari pertama setelah melahirkan, kateter menetap selama 12-24 jam dapat membantu mengembalikan tonus kandung kemih

(6) Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung mencapai puncaknya segera setelah kelahiran, yang pada sebagian besar pasien normal mencapai 80% di atas nilai sebelum persalinan. Keadaan ini disertai dengan peningkatan tekanan vena dan volume sekuncup. Setelah itu, terjadi perubahan cepat ke arah nilai normal wanita yang tidak hamil, terutama selama minggu pertama, dengan penurunan 73 bertahap selama 3-4 minggu berikutnya hingga mencapai nilai sebelum hamil

**b.** Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Armyati, 2015 dalam masa nifas dibagi menjadi dua bagian yaitu masa Penyesuaian seorang ibu dan penyesuaian orang tua.

(1) Penyesuaian seorang ibu

- (a) Fase dependent selama 1-2 hari setelah melahirkan semua kebutuhan ibu dipenuhi oleh orang lain, sehingga ibu tinggal mengalihkan energi psikologisnya untuk anak.
- (b) Fase dependent-independent, ibu secara berselang menerima pemeliharaan dari orang lain dan berusaha untuk

melakukan sendiri semua kegiatannya. Dia perlu merubah peran, peran dari anak ibu menjadi ibu.

- (c) Fase *independent*, ibu dan keluarga harus segera menyesuaikan diri dengan anggota keluarga, hubungan dengan pasangan meskipun ada kehadiran orang baru dalam keluarganya.

## (2) Penyesuaian orangtua

Penyesuaian orang tua ditandai oleh kesiapan mental dalam menerima anggota baru. Kemampuan untuk merespon dan mendengarkan apa yang dilakukan oleh anggota baru tersebut.

- (a) Fase *honeymoon* adalah fase terjadi segera setelah menerima peran secara penuh. Keintiman dan penjelajahan terjadi, mencoba mengurus dengan baik kebutuhan dirinya dan perannya.
- (b) Fase *taking in* adalah suatu waktu yang diperlukan oleh seorang ibu baru untuk memperoleh pemeliharaan dan perlindungan setelah melahirkan.
- (c) Fase *taking hold* adalah fase berakhirnya fase dependensi dan *independent* sehingga bayi mulai menentukan posisi di dalam keluarganya. Masalah yang sering muncul adalah masalah tentang menyusui dengan menggunakan ASI atau botol dan mengembalikan energy fisik dan psikis setelah melahirkan.
- (d) Fase *letting go* adalah fase dimana seorang ibu disibukkan oleh kegiatan mengasuh anak sendiri. Dimasa ini tugas ibu sudah seperti biasanya. (Armyati, 2015).

### 3) Tahapan Nifas

Tahapan masa nifas menurut (Anggraeni, 2010) adalah sebagai berikut:

#### a. *Puerperium Dini*

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

Dalam agama Islam dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

#### b. *Puerperium Intermedial*

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

#### c. *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan.

### 4) Tanda Bahaya Nifas

Menurut Depkes, tanda bahaya yang dapat timbul dalam masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam, bengkak di muka, tangan atau kaki, disertai kait kepala dan atau kejang, nyeri atau panas di daerah tungkai, payudara bengkak, berwarna kemerahan dan sakit, puting lecet. Ibu mengalami depresi (antara lain menangis tanpa sebab dan tidak peduli pada bayinya (Depkes, 2015).<sup>6</sup>

#### a. Perdarahan Postpartum

Sejumlah perdarahan berwarna merah terang tiap saat setelah minggu pertama pascapersalinan. Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir. Menurut waktu terjadinya terbagi atas dua bagian yaitu: Perdarahan postpartum Primer (early postpartum hemorrhage) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir dan perdarahan postpartum sekunder (late postpartum hemorrhage) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya antara hari ke-5 sampai ke-15 postpartum (Larasati, 2015).<sup>6</sup>

Hal-hal yang menyebabkan perdarahan postpartum adalah atonia uteri, perlukaan jalan lahir serviks maupaun genetalia, terlepasnya

sebagian plasenta dari uterus, tertinggalnya sebagian dari plasenta seperti kotiledon atau plasenta subsenturiata, endometritis puerpuralis, penyakit darah.

**b. Lokhea yang Berbau Busuk (Bau dari Vagina)**

Lokhea ini disebut lochea purulenta yaitu cairan seperti nanah berbau busuk (Mochtar, 2012). Hal tersebut terjadi karena kemungkinan adanya:

- (1) Tertinggalnya plasenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik.
- (2) Ibu yang tidak menyusui anaknya, pengeluaran lochea rubra lebih banyak karena kontraksi uterus lebih cepat.
- (3) Infeksi jalan lahir, membuat kontraksi uterus kurang baik sehingga lebih lama mengeluarkan lochea dan lochea berbau anyir atau amis.

Bila lochea bernanah atau berbau busuk, disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan dianoksisnya adalah metritis. Metritis 85 adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvic, peritonitis, syok septic (Mochtar, 2012).

**c. Sub Involasi Uterus Terganggu**

Faktor penyebab sub involusio antara lain sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada pemeriksaan bimanual ditemukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lokea banyak dan berbau dan jarang terdapat pula perdarahan. Pengobatan dilakukan dengan memberikan injeksi methergin setiap hari ditambah ergometrin per oral. Bila ad sisa plasenta lakukan kuretase. Berikan antibiotika sebagai pelindung infeksi (Feriana, 2012:16).

**d. Payudara Berubah Menjadi Merah, Panas dan Terasa Sakit**

Mastitis adalah peradangan payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi antara hari ke-10 dan hari ke-28 setelah kelahiran. Gejala dari mastitis adalah bengkak dan nyeri, payudara tampak merah pada keseluruhan atau ditempat tertentu, payudara terasa keras dan berbenjol-benjol, serta demam dan rasa sakit (Marmi, 2012).

**e. Pusing dan Lemas yang berlebihan**

Pusing merupakan tanda-tanda bahaya masa nifas, pusing bisa disebabkan karena tekanan darah rendah (sistol <100 mmHg dan diastol >90 mmHg). Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin <11 gr/dl. Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah (Larasati, 2015).

**f. Suhu Tubuh Ibu >38 °C**

Apabila terjadi peningkatan melebihi 38 °C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas.

**g. Perasaan Sedih yang Berkaitan dengan Bayinya**

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan baby blue, yang 88 disebabkan perubahan yang dialami ibu saat hamil hingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan, selain itu juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kemudian (Marmi, 2015).

**5) Kebutuhan Masa Nifas**

**a. Nutrisi**

Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena

sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna (Ambarwati, 2010).<sup>6</sup> Beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui, antara lain:

- (1) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori.
- (2) Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral dan vitamin.
- (3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
- (4) Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
- (5) Minum kapsul Vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

**b. Ambulasi Dini**

Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari jam demi jam sampai hitungan hari. Kegiatan ini dilakukan secara berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendampingan sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi.

**c. Eliminasi**

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Dalam 24 jam pertama post partum, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan semakin mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus.

**d. Senam Nifas**

Selama masa nifas ibu butuh senam khusus untuk ibu nifas karena memiliki banyak manfaat antara lain mengencangkan otot paha, mengencangkan paha dan betis, mengencangkan otot panggul serta mengecilkan perut. Setiap gerakan senam harus dilakukan dengan benar dan diawali oleh pemanasan terlebih dahulu dan diakhiri dengan pendinginan (Depkes, 2015).

**e. Mandi**

Begitu mampu, pasien boleh mandi siram, duduk berendam atau mandi di dalam bak. Air tidak akan naik ke dalam vagina jika pasien duduk dalam bak mandi.

**f. Hubungan seksual**

Sebaiknya tidak dimulai dulu sampai luka episiotomy atau laserasi sembuh (umumnya 4 minggu). Pembicaraan postpartum merupakan kesempatan bagi klien untuk menyampaikan keinginannya mengenai reproduksi di masa mendatang dan bagi dokter untuk membantu (jika perlu) mengenai masalah kontrasepsi.

**6) Kunjungan Masa Nifas**

Menurut PMK RI nomor 97 tahun 2014 pada ayat (2) waktu pemeriksaan ibu nifas adalah:

- a) 1 (Satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 3 (tiga) hari pascapersalinan.
- b) 1 (Satu) kali pada periode 4 (empat) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan.
- c) 1 (Satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.

**7) Ketidaknyamanan Masa Nifas**

Terdapat beberapa ketidaknyamanan pada masa nifas. Meskipun dianggap normal, ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan distress

fisik yang bermakna. Menurut Islami, dkk tahun 80 (2015) menyatakan bahwa ketidaknyamanan masa nifas terbagi menjadi berikut ini:

**a. Nyeri Setelah Melahirkan**

Nyeri setelah melahirkan disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus yang berurutan yang terjadi secara terus menerus. Nyeri ini lebih umum terjadi pada paritas tinggi dan pada wanita menyusui. Alasan nyeri yang lebih berat pada wanita dengan paritas tinggi adalah penurunan tonus otot uterus secara bersamaan, menyebabkan relaksasi intermiten. Berbeda pada wanita primipara yang tonus ototnya masih kuat dan uterus tetap berkontraksi tanpa relaksasi intermiten. Pada wanita menyusui, isapan bayi menstimulasi produksi oksitosin oleh hipofise posterior. Pelepasan oksitosin tidak hanya memicu refleks let down (pengeluaran ASI) pada payudara, tetapi juga menyebabkan kontraksi uterus. Nyeri setelah melahirkan akan hilang jika uterus tetap berkontraksi dengan baik saat kandung kemih kosong. Kandung kemih yang penuh mengubah posisi uterus ke atas, menyebabkan relaksasi dan kontraksi uterus lebih nyeri.

**b. Keringat Berlebih**

Wanita postpartum mengeluarkan keringat berlebihan karena tubuh menggunakan rute ini dan diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intraselular selama kehamilan. Cara 81 menguranginya sangat sederhana yaitu dengan membuat kulit tetap bersih dan kering.

**c. Pembesaran Payudara**

Diperkirakan bahwa pembesaran payudara disebabkan oleh kombinasi akumulasi dan stasis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Kombinasi ini mengakibatkan kongesti lebih lanjut karena stasis limfatik 9 dan vena. Hal ini terjadi saat pasokan air susu meningkat, pada sekitar hari ketiga postpartum baik pada ibu menyusui maupun tidak menyusui dan berakhir sekitar 24 hingga 48 jam.



**d. Nyeri Perineum**

Beberapa tindakan dapat mengurangi ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau luka episiotomi dan jahitan laserasi atau episiotomi tersebut. Sebelum tindakan dilakukan, penting untuk memeriksa perineum untuk menyingkirkan komplikasi seperti hematoma. Pemeriksaan ini juga mengindikasikan tindakan lanjutan apa yang mungkin paling efektif.

**e. Konstipasi**

Rasa takut dapat menghambat fungsi bowel jika wanita takut bahwa hal tersebut dapat merobek jahitan atau akibat nyeri yang disebabkan oleh ingatannya tentang tekanan bowel pada saat persalinan. Konstipasi lebih lanjut mungkin diperberat dengan 82 longgarnya abdomen dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan perineum derajat tiga atau empat.

**f. Haemorroid**

Jika wanita mengalami haemorroid, mungkin mereka sangat merasakan nyeri selama beberapa hari. Haemorroid yang terjadi selama masa kehamilan dapat menimbulkan traumatis dan menjadi lebih edema selama kala dua persalinan.

(Islami, dkk. 2015).

**8) Periode Laktasi dan Menyusui**

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon. Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI, dapat dibedakan menjadi 3 bagian antara lain sebagai berikut:

**a. Pembentukan air susu**

Pada ibu yang menyusui memiliki 2 refleks yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu sebagai berikut:

(1) Refleksi prolaktin

Setelah persalinan kadar estrogen dan progesteron menurun, ditambah lagi dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu, akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini akan dilanjutkan ke hipotalamus yang akan menekan pengeluaran faktor-faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya. Faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang adeno-hipofisis sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

(2) Refleksi *Let Down*

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofisis posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah diproduksi keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus, selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi. Faktor-faktor yang meningkatkan refleksi let down antara lain:

- (a) Melihat bayi
- (b) Mendengarkan suara bayi
- (c) Mencium bayi
- (d) Memikirkan untuk menyusui bayi

**b. Mekanisme menyusui**

(1) Refleksi mencari (*rooting reflex*)

Payudara ibu menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan refleksi mencari pada bayi. Keadaan ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju

puting susu yang menempel tadi diikuti dengan membuka mulut dan kemudian puting susu ditarik masuk kedalam mulut.

(2) Refleks menghisap (*sucking reflex*)

Puting susu yang sudah masuk ke dalam mulut dengan bantuan lidah ditarik lebih jauh dan rahang menekan kalang payudara di belakang puting susu yang pada saat itu sudah terletak pada langit-langit keras. Tekanan bibir dan gerakan rahang yang terjadi secara berirama membuat gusi akan menjepit kalang payudara dan sinus laktiferus sehingga air susu akan mengalir ke puting susu, selanjutnya bagian belakang lidah menekan puting susu pada langit-langit yang mengakibatkan air susu keluar dari puting susu.

(3) Refleks menelan (*swallowing reflex*)

Pada saat air susu keluar dari puting susu, akan disusul dengan gerakan menghisap yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung.

(Sunarsih, 2014).

**b. Neonatus**

**1) Definisi Neonatus**

Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan (Rudolph, 2015). Neonatus adalah usia bayi sejak lahir hingga akhir bulan pertama (Koizer, 2011). Neonatus adalah bulan pertama kelahiran. Neonatus normal memiliki berat 2.700 sampai 4.000 gram, panjang 48-53 cm, lingkar kepala 33-35cm. Dari ketiga pengertian di atas dapat disimpulkan neonatus adalah bayi yang lahir 28 hari pertama.

**2) Kunjungan Neonatus**

**a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1)**

Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Tujuan dilakukan KN 1 yaitu memberikan konseling perawatan bayi baru lahir, memastikan bayi

sudah BAB dan BAK pemeriksaan fisik bayi baru lahir, mempertahankan suhu tubuh bayi, ASI eksklusif, pemberian vitamin K injeksi, dan pemberian imunisasi HB 0 injeksi.

**b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2)**

Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Tujuan dilakukan KN 2 yaitu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memberikan ASI pada bayi minimal 8 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan bayi, dan menjaga suhu tubuh bayi.

**c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3)**

Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Tujuan dilakukan KN 3 yaitu menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, dan memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG (Zulyanto, dkk, 2014).

**5. Keluarga Berencana (KB) dan Kontrasepsi**

**b. Keluarga Berencana**

**1) Definisi Keluarga Berencana (KB)**

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistiyawati, 2013).<sup>1</sup>

**2) Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)**

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga

bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013).<sup>1</sup>

### **3) Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana (KB)**

Ruang lingkup program KB secara umum adalah sebagai berikut :<sup>1</sup>

- a) Keluarga berencana
- b) Kesehatan reproduksi remaja
- c) Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
- d) Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
- e) Keserasian kebijakan kependudukan
- f) Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM)
- g) Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan.

### **4) Sasaran Keluarga Berencana (KB)**

Sasaran Program KB Sasaran Keluarga Berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Adapun sasaran secara langsung adalah Pasangan Umur Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan untuk sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan 11 terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.<sup>2</sup>

### **5) Manfaat Keluarga Berencana**

Ada beberapa manfaat untuk berbagai pihak dari adanya program KB, antara lain: <sup>2</sup>

#### **a) Manfaat bagi Ibu**

Untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak yang dekat. Peningkatan kesehatan mental dan sosial karena adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

b) Manfaat bagi anak yang dilahirkan

Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat. Setelah lahir, anak akan mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.

c) Bagi suami

Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya.

d) Manfaat bagi seluruh keluarga

Dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga. Di mana kesehatan anggota keluarga tergantung kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan.<sup>2</sup>

**b. Kontrasepsi**

**1) Pengertian Kontrasepsi**

Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Taufan Nugroho dkk, 2014).<sup>3</sup>

keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2015).<sup>3</sup>

Pasangan usia subur berkisar antara usia 20-45 tahun dimana pasangan (laki-laki dan perempuan) sudah cukup matang dalam segala hal terlebih organ reproduksinya sudah berfungsi dengan baik. Ini dibedakan dengan perempuan usia subur yang berstatus janda atau cerai. Pada masa ini pasangan usia subur harus dapat menjaga dan memanfaatkan reproduksinya yaitu menekan angka kelahiran dengan metode keluarga berencana sehingga jumlah dan interval kehamilan

dapat diperhitungkan untuk meningkatkan kualitas reproduksi dan kualitas generasi yang akan datang (Manuaba, 2015).<sup>3</sup>

## 2) Metode Kontrasepsi

Metode kontrasepsi yang ada dalam program KB menurut (Handayani, 2010)<sup>4</sup> yaitu:

### a) Metode kontrasepsi sederhana

Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat (MAL, Coitus Interruptus, metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal badan, dan simptomermal) dan metode kontrasepsi dengan alat (kondom, diafragma, cup serviks, dan spermisida).

### b) Metode kontrasepsi hormonal

Metode ini pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik seperti pada pil dan suntik) dan yang hanya mengandung progesteron saja (pil, suntik dan implant).

### c) Metode kontrasepsi AKDR

d) Metode kontrasepsi mantap Metode ini terdiri dari 2 macam yaitu MOW dan MOP.

e) Metode kontrasepsi darurat Metode ini dipakai pada saat keadaan darurat ada 2 macam yaitu pil dan AKDR.

## 3) Macam-macam Kontrasepsi

Jenis-jenis kontrasepsi menurut Sarwono (2011)<sup>5</sup> seperti:

### a) Kontrasepsi alamiah

#### (1) Metode keluarga berencana alamiah

Metode ini meliputi : metode kalender, metode suhu asal tubuh, metode lendir serviks, metode sympo termal. Wanita yang dapat memakai keluarga berencana alamiah adalah wanita yang punya kemampuan dan kemauan untuk mengamati, mencatat, dan menyimpulkan tanda-tanda kesuburan, wanita yang mempunyai siklus haid yang teratur, wanita yang

kontraindikasi dengan metode KB lain, pasangan yang setuju dengan metode ini, klien yang kepercayaannya tidak mengizinkan memakai kontrasepsi lain.

(2) Metode kalender

Orang yang memakai kontrasepsi kalender ini harus yang siklus menstruasinya cukup teratur karena diperlukan untuk memperkirakan masa ovulasinya. Ovulasi dapat terjadi beberapa hari setelah perdarahan haid berhenti, biasanya pada hari ke 14 sebelum siklus haid berikutnya. Setelah ovulasi, hormon yang dikenal sebagai progesteron meningkat. Progesteron menyebabkan perubahan-perubahan dalam siklus reproduksi wanita seperti:

- (a) Lendir serviks tidak licin lagi dan elastis, sensasi vagina menjadi kering. Jenis lendir ini menghalangi sperma hidup lebih dari beberapa jam.
- (b) Leher rahim menjadi lebih padat, lebih rendah dan tertutup, sehingga sperma tidak dapat melewatinya, untuk masuk kedalam uterus.
- (c) Suhu tubuh basal meningkat dan tetap tinggi selama sisa siklus ini.
- (d) Permukaan rahim berhenti tumbuh dan tetap sampai kira-kira 12-16 hari atau sampai haid mulai lagi.

(3) Metode suhu basal tubuh

Suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh. Tujuan pencatatan suhu basal adalah untuk mengetahui kapan terjadinya masa subur (ovulasi). Waktu pengukuran suhu tubuh harus pada saat yang sama setiap pagi dan setelah tidur nyenyak sekiranya 3-5 jam setelah masih dalam keadaan istirahat mutlak. Pengukuran dilakukan secara oral (3 menit), rektal (1 menit) menggunakan termometer basal.



(4) Metode lendir serviks

Pada metode lendir serviks, mengenali masa subur dengan memantau lendir serviks yang keluar dari vagina, pengamatan sepanjang hari dan ambil simpulan pada malam hari. Periksa jari dengan jari tangan atau tisu diluar vagina dan perhatikan perubahan kering-basah. Tidak dianjurkan untuk periksa ke dalam vagina.

(5) Metode sympto-termal

Metode sympto-termal menggunakan semua tanda dan gejala sejak munculnya ovulasi. Metode ini dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu basal tubuh dan menambahkan indikator ovulasi yang lain.

(a) Kontraindikasi kontrasepsi alamiah.

- (i) Siklus haid yang tidak teratur.
- 2) Riwayat siklus haid yang ovulatori.
- 3) Kurva suhu badan yang tidak teratur.

(b) Yang dapat menggunakan KB alamiah.

- (i) Semua wanita selama masa reproduksi.
- (ii) Wanita gemuk/kurus.
- (iii) Wanita yang merokok.
- (iv) Wanita yang tidak suka menyentuh daerah genitalianya.

(c) Keuntungan KB alamiah:

- (i) Dapat digunakan untuk menghindari atau mencapai kehamilan.
- (ii) Tidak ada resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
- (iii) Tidak ada efek samping sistemik.
- (iv) Murah atau tanpa biaya.

(d) Kerugian

- (i) Keefektifan tergantung dari kemauan dan disiplin pasangan untuk mengikuti instruksi.
- (ii) Perlu ada pelatihan sebagai persyaratan untuk menggunakan KB alamiah.
- (iii) Dibutuhkan pelatih.

b) Kontrasepsi Modern

Ada dua macam metode kontrasepsi modern menurut Sarwono (2011)<sup>5</sup> yaitu:

(1) Kontrasepsi non-hormonal

(a) Senggama terputus

Senggama terputus ialah menarik penis dari vagina sebelum terjadi ejakulasi. Efektivitas cara ini dianggap kurang berhasil karena: adanya pengeluaran air mani sebelum ejakulasi yakni dapat mengandung sperma, terlambat pengeluaran sperma dari vagina, pengeluaran seni dekat vulva.

(b) Pembilasan pascasenggama

Pembilasan vagina dengan air atau dengan tambahan larutan (cuka) segera setelah koitus. Cara ini untuk mengeluarkan sperma secara mekanik dari vagina. Efektivitas cara ini mengurangi kemungkinan terjadinya konsepsi hanya dalam batas-batas tertentu karena sebelum dilakukan pembilasan sperma dalam jumlah yang besar sudah memasuki serviks uteri.

(c) Perpanjang masa menyusui anak

Memperpanjang masa menyusui anak adalah cara untuk mencegah kehamilan. Efektivitas menyusui anak dapat mencegah ovulasi dan memperpanjang amenore postpartum

(d) Pantang berkala

Metode kontrasepsi ini sama dengan metode suhu basal badan, kontrasepsi dengan cara pantang berkala dapat ditingkatkan efektivitasnya.

(e) Kondom

Prinsip kerja kondom ialah sebagai perisai dari penis sewaktu melakukan koitus dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina. Sebab-sebab kegagalan memakai kondom ialah bocor atau koyaknya alat itu atau tumpahnya sperma yang disebabkan oleh tidak keluarnya penis segera setelah terjadinya ejakulasi. Efektivitas kondom ini tergantung dari kualitas kondom atau dari ketelitian dalam penggunaannya.

(f) Diafragma

Diafragma paling cocok dipakai perempuan dengan dasar panggul yang tidak longgar dengan tonus dinding vagina yang baik.

Kelemahan diafragma ialah: diperlukan motivasi yang kuat, umumnya cocok untuk perempuan yang terpelajar, pemakaian yang tidak teratur dapat menimbulkan kegagalan.

Keuntungannya ialah: hampir tidak ada efek samping, dengan motivasi yang baik dan pemakaian yang betul hasilnya memuaskan, dapat dipakai oleh perempuan yang tidak boleh menggunakan pil atau IUD karena sesuatu sebab.

(g) Spermitisida

Obat spermitisida dipakai untuk kontrasepsi terdiri atas dua komponen yaitu zat kimiawi yang dapat mematikan spermatozoon, dan venikuulum yang nonaktif diperlukan untuk membuat cream/jelli.

## (2) Kontrasepsi hormonal

### (a) Kontrasepsi Pil KB

Merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut dan mengandung hormon estrogen dan hormon progesteron.

Jenis-jenis KB pil

- (i) Pil kombinasi: mengandung estrogen dan progesteron, diminum sehari sekali.
- (ii) Minipil hanya mengandung progesteron, cocok untuk ibu menyusui.
- (iii) Pil sekuseal: dibuat sesuai dengan hormon yang dikeluarkan ovarium. Estrogen hanya diberikan selama 14-16 hari pertama diikuti oleh kombinasi progesteron dan estrogen selama 5-7 hari terakhir.

Cara kerja pil KB:

- (i) Mencegah pengeluaran hormon yang diperlukan untuk ovulasi.
- (ii) Menyebabkan perubahan pada endometrium.
- (iii) Menambah kekentalan lendir serviks, agar tidak mudah tembus oleh sperma.

### (b) Kontrasepsi Suntik KB

Kontrasepsi suntikan Adalah obat KB yang disuntikan 1 bulan sekali (berisi estrogen dan progesteron) atau 3 bulan sekali (berisi progesteron saja) cocok untuk ibu menyusui.

Cara kerjanya:

- (i) Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur.
- (ii) Mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit masuk kedalam rahim.
- (iii) Menipiskan selaput lendir agar tidak siap hamil.

Efek samping:

- (i) Terjadi mual
- (ii) Pendarahan berupa bercak diantara masa haid
- (iii) sakit kepala dan nyeri payudara.

(c) Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, dan hanya diberikan ASI tanpa tambahan 40 makanan atau minuman apapun lainnya.

MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi apabila:

- (i) Menyusui secara penuh, lebih efektif bila menyusui kali sehari.
- (ii) Belum haid.
- (iii) Harus dilanjutkan dengan pemakaian kontrasepsi lainnya

Cara kerja Penundaan /penekanan ovulasi Keuntungan kontrasepsi MAL:

- (i) Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pascapersalinan).
- (ii) Segera efektif
- (iii) Tidak mengganggu senggama.
- (iv) Tidak ada efek samping secara sistematis.
- (v) Tidak perlu pengawasan medis.
- (vi) Tidak perlu obat atau alat.
- (vii) Tanpa biaya.

Indikasi untuk ibu menggunakan kontrasepsi MAL, yaitu:

- (i) Ibu yang menyusui secara eksklusif
- (ii) bayinya berumur kurang dari 6 bulan
- (iii) belum mendapat haid setelah melahirkan.

Kontraindikasi ibu menggunakan kontrasepsi MAL:

- (i) Sudah mendapat haid setelah bersalin.
- (ii) Tidak menyusui secara eksklusif.
- (iii) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan
- (iv) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih dari 6 jam

(d) IUD/ Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Cara kerja AKDR.

- (i) Menghambat kerja sperma untuk masuk ke dalam tuba falopi.
- (ii) Mempengaruhi fertilisasi sebelum mencapai kavum uteri.
- (iii) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu.
- (iv) Memungkinkan mencegah implantasi telur dalam uterus.

Efektivitas Sangat efektif, yaitu 0,5 sampai 1 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun pertama penggunaan.

Keuntungan kontrasepsi AKDR:

- (i) Efektif dengan proteksi jangka panjang.
- (ii) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- (iii) Tidak berpengaruh terhadap kualitas dan volume ASI.
- (iv) Kesuburan segera kembali saat AKDR diangkat.
- (v) Memiliki efek sistemik yang sangat kecil.
- (vi) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- (vii) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.

Kerugian efek samping yang umum terjadi:

- (i) Perubahan siklus haid (umumnya pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan).
- (ii) Haid lebih lama dan banyak.
- (iii) Perdarahan (spotting) antar menstruasi.

(iv) Saat haid lebih sedikit.

Komplikasi lain:

- (i) Merasakan sakit dan kram selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan.
- (ii) Perdarahan berat pada waktu haid diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia.
- (iii) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar).
- (iv) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- (v) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- (vi) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dan memicu infertilitas.
- (vii) Perempuan harus memeriksa benang dari waktu ke waktu dengan memasukan jarinya kedalam vagina.
- (viii) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri, harus petugas kesehatan yang terlatih.

Indikasi penggunaan IUD:

- (i) Usia reproduksi.
- (ii) Telah memiliki anak.
- (iii) Menginginkan kontrasepsi yang efektif dan jangka panjang untuk mencegah kehamilan.
- (iv) Sedang menyusui dan ingin memakai kontrasepsi.
- (v) Pasca keguguran dan tidak ditemukan tanda-tanda radang panggul.
- (vi) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal kombinasi.
- (vii) Sering menggunakan pil.
- (viii) Usia perimenopous dan dapat digunakan secara bersamaan dengan pemberian estrogen.

(ix) Ukuran rongga rahim lebih dari 5 cm.

(e) Hormonal (non estrogen)

KB suntik 3 bulan Kontrasepsi suntikan adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang berisi hormon progesteron yang disuntikan ke dalam tubuh wanita setiap 3 bulan sekali. Kegunaan menggunakan KB suntik adalah praktis, efektif dan aman dengan tingkat keberhasilan lebih dari 99%. Tidak membatasi usia dan obat KB suntik 3 bulan sekali tidak mempengaruhi ASI dan cocok untuk ibu menyusui, karena berisi hormon progesteron saja (Irianto. K, 2013).<sup>5</sup>

Cara kerja:

- (i) Mencegah ovulasi.
- (ii) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- (iii) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.
- (iv) Menghambat transportasi gamet oleh tuba. Efektivitas Kontrasepsi suntikan memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Keuntungan:

- (i) Praktis dan efektif
- (ii) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- (iii) Tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius pada terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- (iv) Tidak berpengaruh pada ASI
- (v) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- (vi) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause



- (vii) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- (viii) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- (ix) Mencegah penyakit radang panggul
- (x) Menurunkan krisis anemia bulan sabit.

Kerugian Sering ditemukan gangguan haid, seperti:

- (i) Sering di temukan gangguan haid, seperti: Siklus haid yang memendek atau memanjang, Perdarahan yang banyak atau sedikit, Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*), Tidak haid sama sekali.
- (ii) Klien sangat bergantung pada sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan).
- (iii) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- (iv) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS
- (v) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian, karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan)
- (vi) Terjadi perubahan pada lipit serum pada penggunaan jangka panjang
- (vii) Pada penggunaan jangka panjang menurunkan kepadatan tulang
- (viii) Pada penggunaan jangka panjang menimbulkan kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat

Indikasi:

- (i) Usia reproduksi.
- (ii) Nulipara dan tidak memiliki anak.

- (iii) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi.
- (iv) Menyusui dan yang menghendaki kontrasepsi yang sesuai.
- (v) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- (vi) Setelah abortus.
- (vii) Telah banyak anak, tapi tidak menghendaki tubektomi.
- (viii) Perokok.
- (ix) Menggunakan obat untuk epilepsi atau obat untuk tuberkulosis.
- (x) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen
- (xi) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
- (xii) Anemia defisiensi besi.

Kontraindikasi:

- (i) Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100 kelahiran).
- (ii) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- (iii) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenore.
- (iv) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- (v) Diabetes melitus disertai komplikasi.
- (vi) Peningkatan berat badan
- (vii) Sakit kepala
- (viii) Nyeri payudara.

(f) Mini pil

Kontrasepsi ini sangat cocok untuk perempuan menyusui dan ingin memakai KB pil, karena kontrasepsi ini tidak memberi efek samping estrogen.

Cara kerja:

- (i) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.
- (ii) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu.
- (iii) Endometrium mengalami transformasi lebih awal, sehingga implantasi lebih sulit.
- (iv) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium.

Efektifitas Tingkat efektifitas sangat tinggi 98,5%. Pada penggunaan mini pil jangan sampai terlupa 1-2 tablet atau jangan sampai terjadi muntah atau diare karena akibatnya kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar. Agar didapatkan kehandalan yang tinggi, maka:

- (i) Jangan sampai ada tablet yang lupa.
- (ii) tablet digunakan pada jam yang sama (malam hari).
- (iii) senggama sebaiknya dilakukan 3-20 jam setelah penggunaan mini pil.

Keuntungan:

- (i) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- (ii) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (iii) Tidak mempengaruhi ASI.
- (iv) Nyaman dan mudah digunakan.
- (v) Sedikit efek samping.
- (vi) Kesuburan cepat kembali.
- (vii) Dapat dihentikan setiap saat.

(viii) Tidak mengandung estrogen, sehingga aman untuk ibu yang menyusui.

**Kerugian:**

- (i) Peningkatan/penurunan berat badan.
- (ii) Telah memiliki anak atau yang belum memiliki anak.
- (iii) Menginginkan metode yang sangat efektif selama periode menyusui.
- (iv) Pascapersalinan dan tidak menyusui.
- (v) Pascakeguguran.
- (vi) Perokok segala usia.
- (vii) Mempunyai tekanan darah tinggi atau dengan masalah pembekuan darah.
- (viii) Yang tidak boleh menggunakan estrogen atau yang tidak senang menggunakan estrogen.

**Kontraindikasi:**

- (i) Hamil dan diduga hamil.
- (ii) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- (iii) Tidak dapat menerima terjadi gangguan haid.
- (iv) Punya kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- (v) Sering lupa menggunakan pil.
- (vi) Mioma uterus, progestin memicu pertumbuhan mioma uterus.
- (vii) Riwayat stroke, progestin menyebabkan spasme pembuluh darah.

**(g) Implant**

Implan adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan tidak dapat mencegah terjadinya kehamilan antara 3 sampai 5 tahun. Implant sangat nyaman

digunakan, Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi. Pemasangan dan pencabutan implant hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan/ terlatih.

Jenis kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2010)<sup>1</sup> yaitu:

- (i) Norplant: terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 3,6 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- (ii) Implanon: terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3- Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

Keuntungan:

Keuntungan dari memakai kontrasepsi implan ialah tidak menggunakan hormo estrogen yang dapat menimbulkan berbagai efek samping.

Efek samping

Efek samping yang paling sering terjadi jika memakai KB implan adalah perubahan pola perdarahan haid, dapat pula terjadi perdarahan bercak atau berlanjut 69 bulan pertama dari pemakaian implan.

Efek samping lainnya seperti:

- (i) Sakit kepala
- (ii) Perubahan berat badan biasanya meningkat.
- (iii) Perubahan suasana hati gugup atau cemas.
- (iv) Depresi.
- (v) Lain-lin (mual, perubahan selera makan, payudara lembek, jerawat).

Cara kerja:

- (i) Mempengaruhi lendir serviks, Pada 24 sampai 48 jam setelah pemasangan implan, lendir serviks menjadi

kental, jumlahnya berkurang sehingga mencegah penetrasi sperma.

- (ii) Mencegah ovulasi.
- (iii) Menurunkan sekresi LH dan FSH.
- (iv) Menghambat sentakan gelombang LH pada pertengahan siklus. Dengan demikian jika terjadi ovulasi maka dismaturasi endometrium akan mencegah terjadinya implantasi.
- (v) Pengaruh pada endometrium Levonogestrel dan progestin sintetik menghambat reseptor progesteron. Mekanisme kerja ini menghambat endometrium yang melapisi kavum uteri menjadi tipis, sekresi kelenjar menjadi lebih sedikit sehingga fungsi reseptif endometrium menjadi terganggu. Efek sekunder tersebut sangat penting untuk mencegah terjadinya kehamilan.

Keuntungan kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2010)<sup>1</sup> yaitu:

- (i) Daya guna tinggi
- (ii) Perlindungan jangka panjang
- (iii) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- (iv) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- (v) Tidak mengganggu dari kegiatan senggama
- (vi) Tidak mengganggu ASI
- (vii) Klien hanya kembali jika ada keluhan
- (viii) Dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan
- (ix) Mengurangi nyeri haid
- (x) Mengurangi jumlah darah haid
- (xi) Mengurangi dan memperbaiki anemia
- (xii) Melindungi terjadinya kanker endometrium

(xiii) Melindungi angka kejadian kelainan jinak payudara

(h) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani, 2010).