

## **BAB II**

### **KAJIAN KASUS DAN TEORI**

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

Asuhan yang diberikan kepada Ny. F di Puskesmas Turi merupakan asuhan yang berkesinambungan, dimulai dari kehamilan trimester III sampai nifas hari ke 42. Asuhan pada Ny. F dilakukan sebanyak 7 kali, yaitu pada saat hamil 1 kali (13 Desember 2022), persalinan satu kali (04 Januari 2023), nifas 3 kali (04 Januari 2023, 11 Januari 2023, 20 Januari 2023), BBL 1 kali (04 Januari 2023), Neonatus 1x (11 Januari 2023), KB 1x (15 Januari 2023). Hamil, persalinan, nifas BBL, dan Neonatus yang dialami oleh Ny. F termasuk dalam kategori normal.

##### **1. Kasus kehamilan**

Ny. F usia 26 tahun G1P0A0 datang ke Puskesmas Turi tanggal 13 Desember 2022 mengatakan ingin kontrol kehamilan dan saat ini tidak ada keluhan. Saat ini Ny. F hamil anak pertama, HPHT: 07-04-2022, HPL: 14/01/23 Umur kehamilan saat ini 35 mg 4 hari. TB 153,3 cm, LILA 24 cm, Kenaikan BB selama hamil 11 kg (BB sebelum hamil 52 kg, akhir kehamilan 63kg). Ny. F rutin periksa di Klinik Dokter Obsgyn. Sejak awal kehamilan, sampai dengan saat ini sudah ANC 5 kali dan USG 9 kali. Hasil USG terakhir tanggal 27/12/2022 kehamilan dinyatakan baik, janin tunggal, presbo, aterm, placenta di fundus, JK laki-laki, TBJ 2948 gram, BDP 38+1 mg, AK cukup. Status TT Ny. F yaitu TT5 dan Ny. F sudah mendapatkan vaksin covid 3 kali. Hasil pemeriksaan HB tanggal 13/08/2022 yaitu 14,2 gr%, HBSAg: Non Reaktif HIV: Non Reaktif. Sifilis: negatif. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan dan mendapat dukungan dari suami maupun keluarga lainnya. Tidak ada riwayat persalinan yang lalu, tidak ada alergi obat maupun alergi makanan, pola makan sehari-hari 3 kali dengan porsi

sedang jenis makanan yang dikonsumsi yaitu nasi, sayur, dan lauk. Ibu mengatakan rutin minum tablet Fe 1x sehari dengan air putih dan air jeruk sebelum tidur. Hasil pemeriksaan tanggal 31 Desember 2023 yang didapat yaitu KU baik, CM, TD 110/70 mmHg, N: 88x/menit, S: 36,3, R 22x/menit, TFU 29 cm, puka, presbo, belum masuk PAP, DJJ (+) 127 x/menit, kuat teratur. HB: 11,6 gr%, Protein Urine: Negatif. Ny. F diberi rujukan dari Puskesmas Turi untuk bersalin di Rumah Sakit karena dari hasil pemeriksaan didapat presentasi bokong sehingga Ny. F tidak dapat bersalin di Puskesmas Turi. Ny F saat ini tinggal bersama dengan mertua, rumah cukup luas, bersih, dinding permanen, penerangan cukup, mempunyai MCK yang baik, suami Ny. F bekerja sebagai karyawan swasta. Ny. F bekerja sebagai karyawan PNS, profesi perawat di Puskesmas Ngeplak 1

## 2. Kasus persalinan

Tanggal 31/12/2022 Ny. F G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu 5 hari datang ke Puskesmas Turi pada pukul 08.30 WIB mengatakan tidak ada keluhan dan ingin meminta rujukan, kemudian dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital TD 110/70 mmHg, N: 88x/menit, S: 36,5, R 22x/menit. Palpasi Leopold: TFU 29 cm, puka, presbo. DJJ: 127x/menit kuat teratur. Bidan memberikan rujukan kepada Ny.F untuk bersalin di RS karena presentasi janin bokong dan tidak bisa untuk bersalin secara normal di Puskesmas Turi. Ny F sudah melahirkan secara SC pada usia kehamilan 39 minggu pada tanggal 04 Januari 2023 di RS Swasta di Yogyakarta, kondisi ibu dan bayi baik dan sehat.

## 3. Kasus Nifas

Pada tanggal 4 Januari 2023 jam 07.30 WIB dilakukan follow up dan didapatkan data KU ibu baik, CM, ibu sudah lancar BAK, sudah bisa mobilisasi, makan minum banyak, TFU 2 jari dibawah pusat, keras. TD : 110/70 mmHg, N: 88x/menit, S:36,5, R: 20x/menit, lochea rubra dalam batas normal, putting susu menonjol, ASI keluar mulai kekuningan Ibu

dapat menyusui anaknya dengan perlekatan baik. Edukasi tanda bahaya nifas, dianjurkan makan minum yang cukup, tidak ada pantangan makanan, meneteki sampai 6 bulan ASI saja, perawatan luka post operasi. Pada tanggal 11 Januari 2023 atau 7 hari postpartum dilakukan kunjungan rumah, ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan BAK lancar, BAB rutin tiap hari, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka post operasi, jahitan operasi sudah menyatu. Darah nifas berwarna kecoklatan ganti pembalut 3x sehari atau saat keadaan lembab. Hasil pemeriksaan didapatkan KU baik, CM, TD 112/70 mmHg, N: 88x/menit, R 20x/menit, S: 36,4, TFU pertengahan pusat symphysis, kontraksi keras, lokea sanguilenta, Selanjutnya memberitahu ibu untuk makan dengan pola gizi seimbang dengan porsi makan lebih banyak dari sebelum hamil dengan menu lengkap nasi, lauk pauk, sayuran dan buah- buahan serta minum 3 liter perhari untuk meningkatkan produksi ASI. Memberitahu ibu teknik menyusui yang benar, menjelaskan tentang personal hygiene, mobilisasi pada ibu nifas dan pola istirahat, serta memberikan suplemen pelancar ASI. Tanggal 15 Februari 2023 atau 42 hari postpartum Melakukan kunjungan rumah pada Ny. F , ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI sudah lancar dan sudah dapat mengasuh anaknya secara mandiri. Hasil pemeriksaan TD 112/76 mmHg, N:88x/menit, R:20x/menit, S:36,5 TFU tidak teraba, lokea alba dalam batas normal. Luka post operasi sudah menyatu dan kering. Ibu dijelaskan tentang perawatan bayi, memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan ibu.

#### 4. Kasus BBL

Pukul 00.30 WIB tanggal 04 Januari 2023 bayi lahir secara SC, segera menangis, jenis kelamin laki-laki. Bayi dilakukan HAIKAP, potong tali pusat kemudian IMD diatas dada ibu selama 1 jam. Selama 1 jam bayi mampu mengangkat kepala dan mencoba mencari puting namun belum sampai menghisap puting, bayi menghisap jari jempolnya. Pukul 01.30 WIB dilakukan pengukuran antropometri dan dilakukan pemeriksaan fisik, hasilnya yaitu BB: 2800 gr, PB: 48 cm, LK: 33 cm, LD: 34 cm, LILA: 10

cm dan hasil pemeriksaan fisik bayi dalam keadaan normal tidak terdapat kelainan maupun cedera persalinan. Bayi diberikan salep mata oxytetracycline 1% untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan disuntikan vitamin K 1 mg untuk mencegah perdarahan pada kepala bayi. Kemudian menyuntikan Hb 0 pada pukul 02.30 WIB pada 1/3 paha atas bagian luar sebelah kanan untuk mencegah penyakit hepatitis pada bayi. Setelah itu bayi dirawat gabung dengan ibu, dilatih netek bayi menghisap dengan kuat, ASI sudah keluar sedikit-sedikit warna bening. Pukul 07.30 mengganti popok karena bayi telah BAK. dan BAB mekonium. Pada hari berikutnya tanggal 5 Januari 2023 Pukul 10.00 WIB dilakukan pemeriksaan pada Ny. F dengan hasil BB 2750 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, S: 36,2, R: 54x/menit, N: 120x/menit, KU bayi baik, menangis kuat, gerak aktif, reflek hisap kuat, sudah diberikan injeksi vitamin K1 dan imunisasi HB 0. Maka Ny. F dan bayinya diperbolehkan pulang, kondisi ibu dan bayi dalam kondisi baik.

#### 5. Kasus Neonatus

Tanggal 11 Januari 2023 pukul 09.00 melakukan kunjungan kerumah Ny. F. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Bayi tampak sehat, bayi sudah BAK 4-5x/hari, BAB 2-3x/hari, tali pusat sudah mengering sudah lepas, tidak tampak adanya tanda infeksi, KU bayi baik, CM, gerak aktif, menangis kuat reflek hisap kuat, tidak terdapat ikterik. Nadi: 112x/menit, R: 50x/menit, S 36,3 °C. Memberitahu ibu dan keluarga untuk memberikan ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali, menjemur bayi tiap pagi bila cuaca cerah, memberitahu ibu dan keluarga agar segera atau mengganti kain bayi bila basah, sesudah BAK dan BAB, memberitahu ibu dan keluarga untuk tidak menggunakan bedak pada bayi serta menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi maka segera ke fasilitas kesehatan terdekat, menjelaskan kontrol berikutnya pada tanggal 04 Februari 2023 untuk dilakukan imunisasi BCG.

#### 6. Kasus KB

Di Puskesmas Turi saat kunjungan kehamilan sudah dilakukan edukasi

untuk menggunakan kontrasepsi setelah melahirkan. Saat kontrol bayi untuk BCG pasien sudah diberikan edukasi untuk menggunakan kontrasepsi akan tetapi pasien belum bersedia menggunakan kontrasepsi modern. Pasien dan suami berencana menggunakan KB IUD tetapi belum bersedia untuk pasang KB dan belum dipakai untuk berhubungan.

## **B. Kajian Teori**

### **1. Kehamilan**

#### **a. Definisi**

Pengertian Kehamilan menurut WHO (World Health Organization) ialah serangkaian proses yang dialami oleh wanita yang dimulai dengan pertemuan antara sel telur dan sel sperma di dalam indung telur (ovarium) wanita, lalu berlanjut ke penyusunan zigot. Menurut Kushartanti kehamilan adalah di kandungannya janin dari hasil pembuahan sel telur oleh sel sperma. Menurut BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) kehamilan adalah proses yang diawali dengan keluarnya sel telur matang pada saluran telur yang kemudian bertemu dengan sperma, lalu keduanya menyatu membentuk sel yang akan tumbuh. Menurut Hanifa masa kehamilan pada wanita hamil dimulai dan konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya kehamilan normal 280 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. Menurut Guyton kehamilan adalah suatu rangkaian peristiwa yang baru terjadi bila ovum dibuahi dan pembuahan tersebut berkembang sampai menjadi fetus yang aterm. Saat hamil seorang wanita akan banyak mengalami perubahan pada kondisi fisik tubuhnya, perubahan tersebut mungkin relative pada tiap-tiap wanita. Saat hamil merupakan saat-saat paling membahagiakan bagi seorang calon ibu dan juga merupakan saat-saat perjuangan karena ia harus membawa beban berat selama sembilan bulan kemana pun ia pergi yaitu calon buah hatinya. Proses terjadinya kehamilan sendiri terjadi saat sel sperma laki-laki bertemu dengan sel telur matang dari wanita bertemu (kemudian terjadi proses pembuahan). Pertemuan itu terjadi setelah melakukan hubungan suami istri dan akan bisa berhasil jika dilakukan oleh perempuan dewasa pada masa suburnya. Usia kehamilan dibagi tiga trimester, yaitu: 1). Trimester pertama adalah usia kandungan 1-12

minggu. 2). Trimester kedua adalah usia kandungan 13-27 minggu. 3). Trimester ketiga usia kandungan 28-42 minggu. Fisiologi kehamilan adalah seluruh proses fungsi tubuh untuk pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma. Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilitas atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani, 2015). Kehamilan merupakan masa yang cukup berat bagi seorang ibu, karena ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, terutama dari suami agar dapat menjalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman (Musbikin, 2008). Tanda-tanda Kehamilan menurut (Lockhart & Lyndon, 2014) tanda-tanda kehamilan terbagi menjadi tiga trimester yaitu:

1). Trimester Pertama.

Trimester pertama terjadi pada 0-12 minggu. Periode ini terjadi perubahan pada badan seorang wanita hamil yang bekerja keras untuk menyesuaikan diri dengan kehamilannya. Tidak terjadinya menstruasi merupakan tanda pertama kehamilan, serta payudara wanita mulai terasa nyeri dan menjadi lebih besar dan lebih berat sebab saluran susu baru berkembang untuk persiapan menyusui. Setelah itu rasa mual juga terjadi pada trimester pertama akibat proses pencernaan yang lambat pada wanita hamil. Hal ini

menyebabkan makanan dicerna dalam lambung lebih lama dari biasanya, sehingga menimbulkan mual. Pada beberapa minggu pertama kehamilan, wanita akan merasa cepat lelah dan akan menjadi lebih sensitif seperti perubahan rasa kecap di mulut. Keadaan ini menyebabkan beberapa wanita hamil tidak menyukai makanan dan minuman yang biasa ibu hamil suka contohnya, ada rasa tidak suka kopi, atau wanita mendadak mengidam makanan yang tidak biasanya mereka makan. Perubahan ini disebabkan oleh meningkatnya kadar hormon yang terjadi selama kehamilan berlangsung.

#### 2). Trimester Kedua

Trimester kedua adalah periode kehamilan mulai minggu ke 13-28 yang merupakan waktu stabilitas atau kehamilan sungguh-sungguh terjadi dan kedua orang tuanya mempunyai kesempatan memikirkan dampak dari bayinya. Pada minggu ke 16 beberapa wanita mulai terjadi perubahan pigmentasi kulit, puting susu (papilla mammae), dan kulit sekitarnya mulai lebih gelap dan ada garis hitam (line nigra) yang bisa terlihat pada pusar di perut yang disebut navel. Sekitar 18 minggu kehamilan perut wanita mulai tampak menjadi lebih bulat dikarenakan perkembangan janin. Bentuk badan wanita akan mengalami perubahan yang tidak enak dipandang dan memerlukan banyak pengertian dari pasangannya.

#### 3). Trimester Ketiga

Trimester ketiga berlangsung dari kehamilan ke 29 sampai ke 40 (bayi lahir). Periode ini merupakan dimana wanita bisa meluangkan waktu untuk mempersiapkan diri dalam persalinan yang akan datang. Pada trimester ketiga ini terjadi perubahan terutama pada berat badan, akibat pembesaran uterus dan sendi panggul sedikit mengendor yang menyebabkan calon ibu sering kali mengalami



nyeri pinggang. Selanjutnya, minggu-minggu terakhir kehamilan biasanya wanita hamil mengalami kontraksi Braxton Hick atau uterus mengeras dan kontraksi seperti gerakan-gerakan tanda melahirkan. Kondisi tersebut hanya akan berlangsung selama 30 detik dan beberapa wanita tidak memperhatikannya bila kepala bayi turun ke dalam pelvis sekitar 36 minggu. Dengan kepala bayi turun ke dalam pelvis, ibu mulai merasa lebih nyaman dan napasnya menjadi lebih mudah.

#### b. Etiologi

Proses kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh system hormonal yang kompleks. Spermatozoa Proses pembentukan spermatozoa merupakan proses yang kompleks. Spermatogonium berasal dari sel primitive tubulus, menjadi spermatosit pertama, menjadi spermatosit kedua, menjadi spermatid, akhirnya menjadi spermatozoa. Pada setiap hubungan seks ditumpahkan sekitar 3 cc sperma yang mengandung 40-60 juta spermatozoa tiap milliliter. Bentuk spermatozoa seperti cabang yang terdiri atas kepala (lonjong sedikit gepeng mengandung inti), leher (penghubung antara kepala dan ekor), ekor (panjang sekitar 10x kepala, mengandung energy sehingga dapat bergerak). Sebagian kematian dan hanya beberapa ratus yang mencapai tuba falopi. Spermatozoa yang masuk ke dalam genetalia wanita dapat hidup selama 3 hari, sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi.

- 1). Fertilisasi atau konsepsi adalah pertemuan antara spermatozoa dengan ovum untuk membentuk zigot. Proses konsepsi/fertilisasi berlangsung sebagai berikut: a) Ovum yang dilepaskan dalam proses ovulasi, diliputi oleh korona radiate, yang mengandung persediaan nutrisi. b) Pada ovum dijumpai inti dalam bentuk metaphase di tengah sitoplasma yang dibentuk vitelus. c) Dalam perjalanan korona radiate makin berkurang dalam zona pelucida. Nutrisi dialirkan ke dalam vitelus, melalui saluran pada zona pellucid. d) Konsepsi terjadi pada pars ampullaris tuba, tempat yang paling luas dan dindingnya penuh jonjot dan tertutup sel yang mempunyai silia. Ovum yang mempunyai waktu terlama di dalam ampula tuba. e) Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 24 jam. f) Spermatozoa dilimpahkan, masuk melalui kanalis servikalis dengan kekuatan sendiri. Dalam kavum uteri terjadi proses kapasitasi yaitu pelepasan sebagian dari lipoprotein sehingga mampu mengadakan fertilisasi. Spermatozoa melanjutkan perjalanan menuju tuba. Spermatozoa hidup selama 3 hari di dalam genetalia interna. Spermatozoa mengelilingi ovum yang telah siap dibuahi serta mengikis korona radioata dan zona pelucida dengan proses enzimatik (hialurodinase). Melalui stomata spermatozoa memasuki ovum. Setelah kepala spermatozoa masuk ke dalam ovum, ekornya terlepas dan tertinggal di luar. Kedua inti ovum dan inti spermatozoa bertemu dan membentuk zigot.
- 2). Nidasi adalah masuknya dan tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Bagian-bagian nidasi meliputi: a) Pertemuan kedua inti ovum dan spermatozoa membentuk zigot. b). Dalam beberapa jam zigot membelah dirinya menjadi dua

dan seterusnya. c) Bersamaan dengan pembelahan inti, hasil konsepsi terus berjalan ke uterus. d) Hasil pembelahan sel memenuhi seluruh ruangan dalam ovum yang besarnya 100 MU atau 0,1 mm dan disebut stadium morula. e). Selama pembelahan sel di bagian dalam, terjadi pembentukan sel di bagian luar morula yang kemungkinan berasal dari korona radiata yang menjadi sel trofoblas. f) Sel trofoblas dalam pertumbuhannya mampu mengeluarkan hormone korionik gonadotropin yang mempertahankan korpus luteum gravidarum. g) Pembelahan berjalan terus dan di dalam morula terjadi ruangan yang mengandung cairan yang disebut blastula. h) Perkembangan dan pertumbuhan terus berjalan, blastula dengan vili korialis yang dilapisi sel trofoblas telah siap untuk mengadakan nidasi. i) Sementara itu, fase sekresi endometrium telah makin gembur dan makin banyak mengandung glikogen yang disebut desidua. j) Sel trofoblas yang meliputi “primer vili korialis” melakukan destruksi enzimatik dan proteolitik, sehingga dapat menanamkan diri di dalam endometrium. k) Proses penanaman blastula disebut nidasi atau implantasi. l) Proses nidasi tersebut terjadi pada hari ke-6 sampai 7 setelah konsepsi. m) Pada saat tertanamnya blastula ke dalam endometrium, mungkin terjadi perdarahan yang disebut tanda Hartman.

#### c. Patofisiologi

Ketika seorang perempuan melakukan hubungan seksual dengan seorang laki-laki maka bisa jadi perempuan tersebut akan hamil (terjadi kehamilan). Kehamilan terjadi ketika sel sperma masuk ke dalam rahim seorang perempuan membuahi sel telur yang telah matang. Seorang laki-laki rata-rata mengeluarkan air mani

sebanyak 3 cc dan setiap 1 cc air mani yang normal akan mengandung sekitar 100 juta hingga 120 juta buah sel sperma. Setelah air mani ini terpancar (ejakulasi) ke dalam pangkal saluran kelamin istri jutaan sel sperma ini akan berlarian melintasi rongga rahim saling berebut untuk mencapai sel telur matang yang ada pada saluran tuba di seberang rahim. Saat ovulasi lapisan lendir di dalam serviks (leher rahim) menjadi lebih cair, sehingga sperma mudah menembus ke dalam rahim. Sperma bergerak dari vagina sampai ke ujung tuba falopi yang berbentuk corong dalam waktu 5 menit. Sel yang melapisi tuba falopii mempermudah terjadinya pembuahan dan pembentukan zigot (sel telur yang telah dibuahi). Jika perempuan tersebut berada dalam masa subur atau dengan kata lain terdapat sel telur yang matang maka terjadilah pembuahan. Tujuan ada proses pembuahan hanya bagian kepala sperma yang menembus sel telur dan bersatu dengan inti sel telur. Bagian ekor yang merupakan alat gerak sperma akan melepaskan diri. Sel telur yang telah dibuahi akan mengalami pengerasan bagian luarnya. Ini menyebabkan sel telur hanya dapat dibuahi oleh satu sperma.

#### Perkembangan Janin pada trimester satu

- 1). Minggu pertama dan minggu kedua, umumnya baru terjadi pembuahan, yakni bertemunya sel telur dengan sperma. Kemudian terbentuklah jaringan yang terdiri dari 100 sel yang akan menjadi cikal bakal janin. Usai membelah serta memperbanyak sel, calon bakal janin ini bakal menempel pada rahim, yang merupakan tempat tumbuh kembangnya selama kehamilan terjadi.
- 2). Pada minggu ke-3 kehamilan, sel telur yang mulai berkembang ini akan membentuk sebuah kantung yang nanti akan berisi bakal janin (embrio) serta plasenta. Pada tahapan ini sel darah pada

janin mulai terbentuk, sel lainnya semakin berkembang, dan sirkulasi darah juga sudah dimulai.

- 3). Pada minggu ke-4, tabung jantung pada janin sudah mulai terbentuk dan bisa berdenyut hingga 65 kali dalam satu menit. Kemudian janin sudah berukuran sepanjang kurang lebih 0,6 centimeter. Umumnya di akhir minggu keempat ini, kamu sudah mulai mengalami gejala kehamilan seperti mudah lelah serta morning sickness. Hal ini disebabkan adanya lonjakan hormon kehamilan pada tubuhmu.
- 4). Memasuki minggu ke-5 serta ke-6, profil wajah bayi seperti lingkaran besar untuk mata, mulut, hidung, serta telinga sudah mulai terbentuk. Janin juga sudah nampak melengkung seperti huruf C. Rahang serta tenggorokannya juga mulai terbentuk.
- 5). Pada minggu ke-7, janin mulai membentuk kedua tangan serta kakinya. Di usia kehamilan ini, rahim Mama-Mama semakin membesar ukurannya. Lalu di minggu ke-8 sampai minggu-10 kehamilan, janin sudah melalui masa kritis dari perkembangan otak sampai pembentukan struktur tubuhnya. Kalau kamu melakukan pemeriksaan USG, dapat terlihat tubuhnya juga semakin menyerupai manusia.
- 6). Di minggu ke-11 sampai minggu ke-13, perkembangan otak bayi akan semakin pesat, lalu ginjalnya mulai mengeluarkan urine. Serta jari-jarinya sudah bisa mengepal seperti tinju. Alat kelamin bayi juga mulai terbentuk.

Perkembangan janin pada trimester kedua

Memasuki trimester kedua, risiko mengalami keguguran akan semakin menurun. Pasalnya kandungan Mama-Mama sudah semakin kuat. Tulang serta tengkoraknya semakin mengeras. Indra yang ada dalam tubuhnya juga semakin meningkat kemampuannya. Di trimester kedua ini, mungkin kamu mulai bisa merasakan gerakan dari si kecil.

- 1). Pada minggu ke-14 hingga ke-15, indera perasa serta indera penglihatannya semakin meningkat tajam kemampuannya, sehingga dia mulai bisa mendeteksi cahaya.
- 2). Minggu ke-16 sampai minggu ke-18, janin semakin mengalami lonjakan dalam tumbuh kembangnya. Jenis kelaminnya juga sudah dapat dilihat saat Mama-Mama melakukan pemeriksaan USG.
- 3). Pada minggu ke-14 hingga ke-15, indera perasa serta indera penglihatannya semakin meningkat tajam kemampuannya, sehingga dia mulai bisa mendeteksi cahaya.
- 4). Minggu ke-16 sampai minggu ke-18, janin semakin mengalami lonjakan dalam tumbuh kembangnya. Jenis kelaminnya juga sudah dapat dilihat saat Mama-Mama melakukan pemeriksaan USG.
- 5). Minggu ke-19, janin sudah bisa merespons suara Mama-Mama. Dia sudah dapat mendengar suaramu bahkan meresponsnya dengan gerakan kecil seperti tendangan.
- 6). Pada minggu ke-14 hingga ke-15, indera perasa serta indera penglihatannya semakin meningkat tajam kemampuannya, sehingga dia mulai bisa mendeteksi cahaya.
- 7). Minggu ke-16 sampai minggu ke-18, janin semakin mengalami lonjakan dalam tumbuh kembangnya. Jenis kelaminnya juga sudah dapat dilihat saat Mama-Mama melakukan pemeriksaan USG.
- 8). Minggu ke-19, janin sudah bisa merespons suara Mama-Mama. Dia sudah dapat mendengar suaramu bahkan meresponsnya dengan gerakan kecil seperti tendangan.

- 9). Pada minggu ke-14 hingga ke-15, indera perasa serta indera penglihatannya semakin meningkat tajam kemampuannya, sehingga dia mulai bisa mendeteksi cahaya.
- 10). Minggu ke-16 sampai minggu ke-18, janin semakin mengalami lonjakan dalam tumbuh kembangnya. Jenis kelaminnya juga sudah dapat dilihat saat Mama-Mama melakukan pemeriksaan USG.
- 11). Minggu ke-19, janin sudah bisa merespons suara Mama-Mama. Dia sudah dapat mendengar suaramu bahkan meresponsnya dengan gerakankecil seperti tendangan.
- 12). Minggu-20, bayi sudah mulai bisa memproduksi kotoran atau dikenal juga dengan meconium.
- 13). Minggu ke-21 hingga ke-25, si kecil semakin aktif bergerak dan sudah mulai tampak seperti manusia kecil. Di akhir minggu ke-25, berat badannya akan semakin bertambah seiring dengan munculnya lemak yang ada pada tubuhnya.
- 14). Minggu ke-26, bayi sudah mulai berlatih untuk bernapas dengan cara menghirup dan mengeluarkan cairan plasenta.

#### Perkembangan janin ditrimester 3

##### 1). Minggu ke-27

Minggu pertama trimester ketiga, paru-paru, hati dan sistem kekebalan tubuh masih harus dimatangkan. Namun jika ia dilahirkan, memiliki peluang 85% untuk bertahan. Indra perasa mulai terbentuk. Bayi juga sudah pandai mengisap ibu jari dan menelan air ketuban yang mengelilinginya. Berat umum bayi seusia si kecil 870-890gram dengan tinggi badan 36-38 cm.

## 2). Minggu ke-28

Minggu ini beratnya 1100 gram dan panjangnya 25 cm. Otak bayi semakin berkembang dan meluas. Lapisan lemak pun semakin berkembang dan rambutnya terus tumbuh. Lemak dalam badan mulai bertambah. Walaupun gerakan bayi sudah mulai terbatas karena beratnya yang semakin bertambah, namun matanya sudah mulai bisa berkedip bila melihat cahaya melalui dinding perut ibunya. Kepalanya sudah mengarah ke bawah. Paru-parunya belum sempurna, namun jika saat ini ia terlahir ke dunia, si kecil kemungkinan besar telah dapat bertahan hidup.

## 3). Minggu ke-29

Kelenjar adrenalin bayi mulai menghasilkan hormon seperti androgen dan estrogen. Hormon ini akan menstimulasi hormon prolaktin di dalam tubuh ibu sehingga membuat kolostrum (air susu yang pertama kali keluar saat menyusui). Sensitivitas dari bayi semakin jelas, bayi sudah bisa mengidentifikasi perubahan suara, cahaya, rasa dan bau. Selain itu otak bayi sudah bisa mengendalikan nafas dan mengatur suhu badan dari bayi. Postur dari bayi sudah semakin sempurna sebagai seorang manusia, berat badannya 1100-1200 gram, dengan tinggi badan 37-39 cm.

## 4). Minggu ke-30

Lemak dan berat badan bayi terus bertambah sehingga bobot bayi sekarang sekitar 1400gram dan panjangnya 27 cm. Karena ia semakin besar, gerakannya semakin terasa. Mata indah bayi sudah mulai bergerak dari satu sisi ke sisi yang lain dan dia sudah mulai belajar untuk membuka dan menutup matanya. Saat ini waktu yang terbaik bagi bunda untuk menyentri perut dan menggerak-gerakan senter tersebut maka mata bayi sudah bisa mengikuti ke arah mana senter tersebut bersinar cairan ketuban (amniotic fluid) di rahim bunda semakin berkurang. Kini si kecil pun sudah mulai memproduksi air mata. Berat badan bayi 1510-1550 gram, dengan tinggi 39-40 cm.



5). Minggu ke-31

Plasenta masih memberikan nutrisi yang dibutuhkan bayi. Aliran darah di plasenta memungkinkan bayi menghasilkan air seni. Ia berkemih hampir sebanyak 500 ml sehari di dalam air ketuban. Perkembangan fisik bayi sudah mulai melambat pada fase ini, hanya berat badan bayilah yang akan bertambah. Selain itu lapisan lemak akan semakin bertambah dibawah jaringan kulitnya. Tulang pada tubuh bayi sudah mulai mengeras, berkembang dan mulai memadat dengan zat-zat penting seperti kalsium, zat besi, fosfor. Berkebalikan dengan perkembangan fisiknya, pada fase ini perkembangan otaknya yang berkembang dengan sangat pesat dengan menghasilkan bermilyar sel. Apabila diperdengarkan musik, bayi akan bergerak. Berat badan bayi 1550-1560gram dengan tinggi 41-43 cm.

6). Minggu ke-32

Jari tangan dan kaki telah tumbuh sempurna, begitu pula dengan bulu mata, alis dan rambut di kepala bayi yang semakin jelas. Lanugo yang menutupi tubuh bayi mulai rontok tetapi sebagian masih ada di bahu dan punggung saat dilahirkan. Dengan berat 1800gram dan panjang 29 cm, kemampuan untuk bertahan hidup di luar rahim sudah lebih baik apabila di dilahirkan pada minggu ini. Kulit bayi semakin merah, kelopak matanya juga telah terbuka dan system pendengaran telah terbentuk dengan sempurna. Kuku dari jari mungil tangan dan kaki si kecil sudah lengkap dan sempurna. Rambutnya pun semakin banyak dan semakin panjang.

7). Minggu ke-33

Bayi telah memiliki bentuk wajah yang menyerupai ayah dan ibunya. Otak bayi semakin pesat berkembang. Pada saat ini juga otak bayi sudah mulai bisa berkoordinasi antara lain, bayi sudah menghisap jempolnya dan sudah bisa menelan. Walaupun tulang-tulang bayi sudah semakin mengeras tetapi otot-otot bayi belum benar-benar bersatu. Bayi sudah bisa mengambil nafas dalam-dalam walaupun nafasnya masih di dalam air. Apabila bayinya laki-

laki maka testis bayi sudah mulai turun dari perut menuju skrotum. Berat badan bayi 1800-1900 gram, dengan tinggi badan sekitar 43-45 cm.

8). Minggu ke-34

Bayi berada di pintu rahim. Bayi sudah dapat membuka dan menutup mata apabila mengantuk dan tidur, bayi juga sudah mulai mengedipkan matanya. Tubuh bunda sedang mengirimkan antibodi melalui darah bunda ke dalam darah bayi yang berfungsi sebagai sistem kekebalan tubuhnya dan proses ini akan tetap terus berlangsung bahkan lebih rinci pada saat bunda mulai menyusui. Berat Badan bayi 2000-2100 gram, dengan tinggi badan sekitar 45-46 cm.

9). Minggu ke-35

Pendengaran bayi sudah berfungsi secara sempurna. Lemak dari tubuh bayi sudah mulai memadat pada bagian kaki dan tangannya, lapisan lemak ini berfungsi untuk memberikan kehangatan pada tubuhnya. Bayi sudah semakin membesar dan sudah mulai memenuhi rahim bunda. Apabila bayi bunda laki-laki maka di bulan ini testisnya telah sempurna. Berat badan bayi 2300-2350 gram, dengan tinggi badan sekitar 45-47 cm.

10). Minggu ke-36

Kulit bayi sudah semakin halus dan sudah menjadi kulit bayi. Lapisan lemak sudah mulai mengisi bagian lengan dan betis dari bayi. Ginjal dari bayi sudah bekerja dengan baik dan livernya pun telah memproduksi kotoran. Saat ini paru-paru bayi sudah bekerja baik bahkan sudah siap bertemu dengan mama dan papa. Berat badan bayi 2400-2450 gram, dengan tinggi badan 47-48 cm.

11). Minggu ke-37

Kepala bayi turun ke ruang pelvik. Bentuk bayi semakin membulat dan kulitnya menjadi merah jambu. Rambutnya tumbuh dengan lebat dan bertambah 5cm. Kuku terbentuk dengan sempurna. Bayi sudah bisa melihat adanya cahaya diluar rahim. Bayi pada saat ini sedang belajar

untuk mengenal aktifitas harian, selain itu bayi juga sedang belajar untuk melakukan pernafasan walaupun pernafasannya masih dilakukan di dalam air. Berat badan bayi di minggu ini 2700-2800 gram, dengan tinggi 48-49 cm.

12). Minggu ke-38-40

Minggu ke-38 hingga minggu ke-40. Proses pembentukan telah berakhir dan bayi siap dilahirkan.

d. Tanda dan gejala

Diagnosis kehamilan

Cara yang digunakan untuk menegakan diagnosis kehamilan dengan melihat tanda dan gejala kehamilan, pemeriksaan hormonal, dan pemeriksaan penunjang lain. Berdasar tanda dan gejala hamil ditemukan yaitu:

1). Tanda tidak pasti hamil (probable sing)

a). Amenore, amenorhea didefinisikan sebagai kondisi berhentinya menstruasi akibat kenaikan hormon progesterin dan estrogen yang dihasilkan oleh corpus luteum, amenorhea merupakan salah satu diagnosa kehamilan.

b). Uterus membesar

c). Tanda hegar

Tanda hegar adalah melunakan isthmus uteri sehingga serviks dan corpus uteri seolah-olah terpisah. Tanda hegar positif apabila tangan kiri yang ada diluar dan jari tangan kanan yang ada didalam seolah-olah bertemu.

d.) Tanda chadwick

Tanda biru keunguan pada mukosa vagina. Tanda ini muncul adanya hiperpigmentasi dan peningkatan estrogen. Tanda chadwick dapat dilakukan dengan pemeriksaan secara inspeculo.

- 2). Tanda mungkin hamil (possible sign/presumptive sign)
  - a). Perut membesar
  - b). Mual muntah
  - c). Mengidam
  - d). Payudara membesar
  - e). Pigmentasi kulit
  - f). Sering miksi
  - g). Anoreksia
- 3). Tanda pasti kehamilan.
  - a). Teraba bagian-bagian janin dan dapat di kenal bagian-bagian janin
  - b). Terdengar dan dapat dicatat bunyi jantung bayi.
  - c). Dapat dirasakan gerakan janin.
  - d). Jika ada pemeriksaan dengan sinar rontgen tampak kerangka janin.  
Selain perut yang makin membesar, berikut adalah beberapa hal lain yang terjadi pada tubuh ibu selama hamil trimester ketiga:
    1. Sakit punggung Saat usia kehamilan semakin tua dan berat badan semakin bertambah, perut juga semakin membesar. Kondisi tersebut membuat sakit dan nyeri punggung.
    2. Bengkak di bagian tubuh tertentu. Tangan, kaki, dan jari ibu hamil umumnya akan membengkak di fase ini. Pembengkakan saat hamil sifatnya normal, terjadi karena cairan berlebih (edema) akibat tubuh menghasilkan darah 50 persen lebih banyak dibandingkan sebelum hamil.
    3. Braxton Hicks alias kontraksi palsu. Di trimester 3 jelang hari-H persalinan, akan mulai mengalami beberapa kali kontraksi palsu atau Braxton Hicks. Braxton Hicks terasa seperti kram ringan di perut bawah, tapi tidak perlu panik karena ini normal. Terkadang calon ibu sulit membedakan kontraksi palsu dan kontraksi tanda melahirkan yang nyata.

Selain tiga hal di atas, ibu hamil juga akan merasakan beberapa kondisi, seperti: Napas memendek, Heartburn, Sering buang air kecil, Timbul ambeien dan varises di kaki. Gerak janin dalam kandungan seharusnya akan semakin aktif mendekati waktu persalinan. Ini karena ia akan mengubah posisi, dari yang awalnya meringkuk dengan kepala di atas menjadi merosot turun ke daerah panggul ibu untuk bersiap lahir. Jika merasa gerakan bayi melemah, cobalah makan sesuatu dan setelah itu berbaring menyamping ke kiri. Cara ini merangsang janin bergerak lewat asupan makanan dari ibu. Apabila janin tidak juga bergerak minimal sebanyak 10 kali dalam dua jam, maka ini adalah tanda bahaya janin.

e. Penatalaksanaan

1). Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester I

Trimester I yaitu usia kehamilan 0-12 minggu (0-3 bulan). Pada trimester I ibu biasanya mengeluhkan mual dan muntah, letih, pusing, sering kencing, meningkatnya pengeluaran kotoran dari vagina, meningkatnya kerentanan emosional.

a). Mual dan muntah (morning sickness)

Sakit pagi, yang juga sering terjadi pada saat-saat lain sepanjang hari, dialami oleh hampir semua wanita. Ia diakibatkan karena peningkatan hormone HCG dan estrogen/progesterone, reaksi otot-otot halus, perubahan dalam metabolisme karbohidrat, kelelahan dan mekanikal; kongesti, peradangan, pembengkakan dari pergeseran dan biasanya lenyap pada minggu ke-12 sampai ke-14 kehamilan. Meskipun pada kebanyakan wanita, kondisi ini tidak memerlukan banyak intervensi kecuali modifikasi diet, pada sebagian wanita, ia mungkin memerlukan obat anti muntah. Perawatan di rumah sakit dan tetesan glukosa intravenus juga diperlukan jika muntah sangat parah dan pasien tidak dapat menelan apapun dengan mulut. Dalam kasus muntah-muntah yang parah. Kehamilan kembar dan kehamilan geraham harus dikesampingkan dengan mengadakan USG.

Terjadinya mual dan muntah pada kehamilan dapat diatasi dengan:

- a). Menghindari bau atau faktor-faktor penyebabnya.
- b). Makan sedikit-sedikit tapi sering.
- c). Pagi hari setelah bangun tidur, makanlah biscuit atau roti bakar sebelum bangkit dari tempat tidur di pagi hari.
- d). Duduk tegak setiap kali selesai makan.
- e). Hindari makanan yang berminyak dan berbumbu keras.
- f). Memakan makanan kering dengan minum di antara waktu makan.
- g). Minum cairan berkarbohidrat.
- h). Bangun tidur secara perlahan-lahan dan jangan langsung bergerak.
- i). Jangan menggosok gigi segera setelah makan.
- j). Hindari minum the atau kopi berlebihan.
- k). Hindari memakai pakaian yang ketat.
- l). Batasi minum, sampai anda mulai merasa tidak terlalu mual.
- m). Bernafas di udara segar
- n). Tingkatkan konsumsi makanan yang dapat dicerna. Menghisap limau atau permen, atau mencecap teh hitam ringan kadang-kadang juga dapat membantu.

#### b.) Keletihan

Keletihan terjadi pada ibu hamil disebabkan oleh berkurangnya makan/minum dengan mulut, mual dan perubahan-perubahan hormonal selama kehamilan, kemampuan gerak usus yang mengarah keterhambatan waktu. Pengosongan berkurang, tekanan uterus yang membesar terhadap usus besar, dan udara yang tertelan, menimbulkan perasaan letih yang biasanya berkurang di trimester kedua. Terjadinya keletihan pada kehamilan dapat diatasi dengan:

- 1). Tidurlah selama kurang dari 8-10 jam pada malam hari dan beristirahatlah yang cukup pada siang hari.
- 2). Jika bekerja, selama istirahat maka siang bersikaplah rileks beberapa menit dan berbaringlah dengan kaki diangkat.
- 3). Jangan berdiri terlalu lama.
- 4). Menghindari memakan makanan yang menghasilkan gas.
- 5). Mengunyah makanan secara sempurna.
- 6). Senam secara teratur.
- 7). Mempertahankan kebiasaan buang air secara teratur.

#### c). Perasaan pusing

Perasaan pusing terjadi akibat tekanan darah turun selama kehamilan dan gerakan-gerakan mendadak seperti berdiri terlalu lama dan gerakan tiba-tiba dari posisi berbaring atau duduk mungkin menimbulkan perasaan ngantuk dan tidak stabil. Cara mengatasi:

- 1). Jangan berdiri terlalu lama.
- 2). Jika anda merasa pusing, berbaringlah dan angkatlah lutut anda.
- 3). Jangan berdiri tiba-tiba dari posisi duduk atau ketika anda sedang mandi. Jika berbaring, pertama-tama miringlah ke samping sebelum benar-benar bangun.

d). Mengidam

Mengidama yang terjadi pada kehamilan terjadi karena berkaitan dengan anemia akibat kekurangan zat besi dan bias merupakan tradisi. Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada ibu hamil yang mengidam di antaranya:

- 1). Ibu hamil tidak perlu dikhawatirkan selama diet atau asupan gizi terpantau.
- 2). Beri pengertian bahaya memakan makanan yang tidak benar.
- 3). Bahaslah rencana makanan yang dapat diterima mencakup gizi yang diperlukan serta memuaskan rasa mengidam atau tradisi adat.

e). Sering kencing

Perasaan sering kencing disebabkan oleh rahim yang membesar menekan kandung kemih dan menimbulkan dorongan untuk kencing. Berusahalah membatasi minum di sore hari jika dorongan untuk kencing mengganggu anda pada malam hari. Jika ada rasa sakit dan sensasi panas selama kencing, berkonsultasilah dengan dokter.

f). Leukorea

Leukorea adalah sekresi vagina dalam jumlah besar, dengan konsistensi kental atau cair yang dimulai pada trimester pertama. Sekresi ini bersifat asam akibat perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *doderlein*. Upaya untuk mengatasi leukorea adalah dengan memperhatikan kebersihan tubuh pada area tersebut dan mengganti panty berbahan katun dengan sering. Wanita seharusnya tidak melakukan douch atau menggunakan semprot untuk menjaga kebersihan area genitalia.



g). Meningkatnya kepekaan emosional

Selama kehamilan, orang mungkin mengalami perubahan mood yang cepat dan perasaan marah. Ini antara lain disebabkan oleh meningkatnya level hormone tertentu. Kelelahan, mual dan kecemasan berkenaan dengan kehamilan. Anda mungkin lekas terganggu dan marah. Cara mengatasi:

- 1). Makanlah makanan yang higienis dan berbagai buah segar dan sayuran.
- 2). Hindari makanan dan minuman yang dapat membahayakan bayi anda.
- 3). Sikatlah gigi anda sekurangnya dua kali sehari. Perdarahan kecil dari gusi kadang-kadang terjadi selama kehamilan. Gunakan sikat gigi yang halus dan makanlah buah citrus segar banyak-banyak.
- 4). Beristirahatlah sekurang-kurangnya dua jam pada siang hari dan tidurlah selama 8 jam pada malam hari.
- 5). Hindari kerja atau olahraga keras.
- 6). Hubungan seks dapat dilakukan seperti biasa kecuali dalam kasus ada rasa sakit diperut, perdarahan vagina atau keguguran di masa lalu.
- 7). Perjalanan yang tenang dalam jarak yang masih wajar tidak akan membahayakan kehamilan.
- 8). Jangan merokok ini membahayakan pertumbuhan bayi. Merokok pasif juga membahayakan.
- 9). Hindari minuman beralkohol.
- 10). Hindari gerakan-gerakan kejut dan perjalanan panjang.
- 11). Sinar-X berbahaya bagi janin yang sedang tumbuh, khususnya pada trimester pertama dan kedua.
- 12). Jangan berobat tanpa konsultasi dengan dokter.

h). Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati dapat mulai dari awal kehamilan dan sering menjadi lebih hebat sejalan dengan kemajuan kehamilan. Nyeri ulu hati disebabkan oleh dua hal-refluks (mengalir ke atas) asam lambung ke dalam esophagus dan perubahan hormonal kehamilan. Selama kehamilan, tubuh menghasilkan hormone yang dapat merilekskan otot-otot involunter, dimana otot tersebut normalnya mencegah asam lambung untuk mengalir kembali ke dalam esophagus dan perubahan hormonal kehamilan. Karena otot-otot tersebut tidak melakukan fungsi sebagaimana biasanya, maka anda mengalami nyeri ulu hati. Anda mungkin akan mengalami nyeri ulu hati selaselama trimester ketiga terutama. Ketika rahim yang membesar menekan lambung dan sebagian usus. Hal ini dapat menyebabkan isi lambung masuk kembali ke dalam esophagus. Antasida dapat sangat mengurangi perih. Ikuti instruksi pemberi asuhan kesehatan atau petunjuk yang terdapat dalam kemasan yang berhubungan dengan kehamilan. Jangan mengabaikannya dan meminumnya terlalu banyak dalam upaya untuk mendapatkan kesembuhan. Selain meminum antasida cobalah saran-saran berikut: Makan makanan dalam jumlah yang lebih kecil dengan sering. Hindari minuman berkarbonasi. Jangan makan makanan yang anda ketahui menyebabkan nyeri ulu hati, seperti makan manis gurih. Hindari makan sebelum waktu tidur. Ketika berbaring, tinggikan kepala dan bahu.

i). Depresi saat hamil

Gejala umum yang sering kali terjadi dari depresi adalah perasaan murung, gangguan tidur, perasaan yang hampa dan kosong yang pada akhirnya member pengaruh pada perubahan pola makan (bias menjadi lebih rakus atau sebaliknya),. Keletihan yang tidak normal dan hilangnya gairah kerja pun menjadi bagian dari yang dirasakan oleh si wanita yang depresi pada saat kehamilannya. Depresi biasanya terjadi kearena beragam alasan, antara lain: Rasa cemas yang berlebihan pada kesehatan pribadi (mungkin trauma

karena pernah mempunyai sejarah kesehatan yang buruk dimasa lalu atau kesehatan bayi). Stress karena kondisi sosial dan ekonomi. Mengalami komplikasi kehamilan. Pasangan yang kurang member perhatian.

j). Guratan pada kulit tubuh

Terjadi karena kulit menjadi renggang (akibat berat badan yang naik terlalu cepat). Guratan yang dimaksud berwarna kemerahan atau merah muda kerap dialami oleh wanita hamil yang terkadang bias menimbulkan rasa gatal pada perut, dada atau pinggang. Mengurangi guratan bias dilakukan dengan menjaga badan selama kehamilan agar tidak naik terlalu besar dalam tempo sangat cepat. Guratan ini akan hilang dengan sendirinya setelah beberapa bulan melahirkan. Guratan-guratan itu nantinya (setelah melahirkan) hanyalah garis yang sedikit mengkilap.

2). Ketidak Nyamanan Ibu Hamil pada Trimester II

Trimester kedua adalah usia kehamilan minggu ke-13 sampai ke-28. Trimester kedua mungkin merupakan periode yang paling nyaman dari kehamilan. Ketidaknyamanan yang biasa dirasakan dalam kehamilan dini menjadi tidak terlalu mengganggu lagi dan memperoleh kembali nafsu makan dan kekuatan.

a). Gangguan Mayor/Minor

a.a). Sembelit. Buang air besar melambat karena pengaruh hormone progesterone dan BAB menjadi keras dan tidak sering. Kebiasaan buang air besar mungkin akan mengalami perubahan selama kehamilan. Banyak wanita yang mengalami sembelit, sering disertai dengan kebiasaan buang air besar tak teratur dan wasir. Masalah ini biasanya merupakan akibat dari perlambatan dalam gerakan makanan melalui sistem gastrointestinal dan perlambatan pencernaan zat besi sebagai suplemen atau yang terdapat dalam vitamin pralahir. Cara mengatasi: Minumlah banyak cairan, makanlah selada segar, sereal dan berolahragalah secara teratur. Biji pyllium yang dikupas

pada malam hari dengan secangkir air hangat atau susu dapat membantu. Obat pencahar yang lebih keras harus dihindari.

- a.b). Wasir. Tekanan terus-menerus dari kepala bayi menyebabkan pembuluh darah disekitar lubang anus membesar dan membengkak. Ketegangan lebih lanjut untuk mengevakuasi BAB yang keras dan a lot meningkatkan pengisian perut ini. Rasa sakit, gatal dan kadang-kadang perdarahan mungkin terjadi saat mengeluarkan feses. Untuk mencegah hal ini, hindari sembelit dan berdiri terlalu lama. Obat salap (urap) dapat digunakan untuk mengobati gatal dan kesakitan tersebut. Menghilangkan rasa tak nyaman akibat wasir, antara lain:a). Istirahat sedikitnya 1 jam setiap hari dengan tungkai dan pinggul ditinggikan. b). Berbaringlah dengan tungkai ditinggikan dan lutut dibengkokkan (posisi sim), jika anda tidur pada malam hari. c). Makanlah makanan yang berserat dalam jumlah yang cukup dan minum banyak cairan. d). Lakukan mandi hangat untuk menghilangkannya.e). (Obat supositoria ), pelunak feses dapat mencegah pembentukan feses yang keras, yang dapat merusak jaringan yang sangat halus. f). Pada saat bekerja, cobalah untuk mengatur waktu seriap hari untuk melepas sepatu dan meninggikan kaki. g). Pasang kantung es atau kola kapas yang direndam dalam larutan alcohol pada daerah yang terkena. h). Jangan duduk untuk waktu yang lama.
- a.c). Varises: Varises juga disebut varikosis atau vena varicose, adalah pelebaran pembuluh darah yang dipenuhi oleh darah. Tampaknya terdapat faktor predisposisi keturunan terhadap varises yang dapat menjadi lebih buruk selama kehamilan. Masalah dengan varises biasanya terjadi pada tungkai tetapi juga mungkin tampak pada jalan lahir dan dalam vulva. Tekanan dari rahim dan perubahan dalam aliran darah selama kehamilan dapat membuat varises makin

memburuk. Varises pada tungkai dan varises pada rectum dapat menyebabkan nyeri dan rasa tak nyaman. Gejalanya bervariasi, sebagian wanita varises hanya berupa noda atau bercak ungu kebiruan pada tungkai yang menyebabkan rasa tak nyaman kecil. Pada beberapa wanita varises tampak sebagai benjolan yang mengharuskannya ditinggikan sore hari atau diperlukan tindakan lainnya. Hindari pakaian yang ketat dan berdiri dengan waktu yang lama. Cara mengatasi dan pencegahan varises selama kehamilan:a). Memperbaiki sirkulasi pada tungkai melalui olahraga atau perubahan posisi. b). Berjalan –jalan jika memungkinkan dan lakukan gerakan memutar-mutar pergelangan kaki.c). Berduduk-duduk atau bergoyang-goyang di kursi goyang pun juga membantu.d). Berbaringlah miring ke kiri untuk meningkatkan aliran darah.e). Tinggikan pinggang dan tungkai ketika istirahat atau berbaring.f). Jagalah penambahan berat badan selama kehamilan dengan batasan normal (antara 12,5-17,5 kg untuk wanita dengan berat badan normal). g). Banyak wanita menggunakan kaos kaki dengan kompresi bertingkat atau penyangga. h). Kenakan celana dalam yang longgar, i). Gunakan sepatu yang datar.j). Jangan silangkan tungkai pada lutut. k). Jangan berdiri untuk waktu yang lama atau jinjitkan telapak kaki dengan perlahan setiap beberapa menit.

a.d). Gusi berdarah. Gusi berdarah lunak dan lebih rentan terhadap cedera. Menggosokgigi dapat menimbulkan cedera dan mengeluarkan darah. Untuk menghindari ini, gunakan sikat yang lembut dan secara rutin pijatlah dengan lembut gusi anda.

a.e). Sariawan. Ada peningkatan peluang untuk terserang sariawan vagina. Kondisi yang dicirikan oleh keluarnya kotoran berdarah pekat dan gatal-gatal di daerah vagina, dalam beberapa kasus iritasi dapat terasa sakit. Hindari sabun dan pakaian dalam dari nilon dan jagalah agar

daerah itu tetap kering. Dokter akan menasihati pengobatan tertentu. Ikuti petunjuk pemakaiannya dengan cermat untuk menghindari infeksi, karena bayi yang melewati lintasan yang terinfeksi dapat menyebabkan sariawan dan berakhir dengan perdarahan.

a.f). Sulit tidur (insomnia). Wanita hamil, bagaimanapun memiliki tambahan alasan fisik sebagai penyebab insomnia. Hal ini meliputi ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamilan, dan pergerakan janin, terutama jika janin tersebut aktif. Penanganan insomnia melalui pengaturan waktu bias efektif bias tidak. Bagi kebanyakan wanita setidaknya terdapat beberapa hal yang dapat dilakukan: a). Mandi air hangat. b). Minum air hangat (susu, the tanpa kafein dicampur susu) sebelum tidur. c). Lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur. d). Ambil posisi relaksasi. e). Gunakan teknik relaksasi progresif.

a.g). Berkeringat. Sebagian wanita merasa panas dan berkeringat dan mungkin banyak mengeluarkan keringat hanya karena gerakan fisik ringan. Hal ini diakibatkan karena kelenjar apokrin perubahan hormonal, aktivitas kelenjar eccerine yang meningkat, aktivitas kelenjar tiroid yang meningkat, berat badan, dan kegiatan metabolic yang meningkat; keringat pada telapak tangan karena aktivitas hormone adrekortisol dan kelenjar sebacea. Seringnya berkeringat pada kehamilan dapat diatasi dengan: a). Pakaian longgar dan tipis. b). Banyak minum. c). Mandi secara teratur.

a.h). Anemia

Adalah kondisi ketika konsentrasi pigmen hemoglobin turun dalam darah. Protein ini membawa oksigen persyaratan vital untuk melanjutkan kehidupan dan untuk kesejahteraan orang. Level normal berkisar antara 12-15 gm/ml darah. Kurang dari 19 gm menjadikan seseorang anemia. Dalam anemia ringan, orang mudah lelah, tampak

pucat dan sulit bernapas terjadi bahkan dalam aktivitas ringan. Meningkatnya kerentanan terhadap injeksi, bayi yang lebih kecil dari normal, kelahiran premature atau kelahiran yang sulit. Untuk mengobati dan mencegah anemia, makanlah makanan bergizi dan sehat dengan banyak sayuran berdaun, kacang-kacangan, daging merah, dan sebagainya, karena kekurangan zat besi merupakan penyebab paling umum anemia dan makanan ini kaya akan zat besi. Minumlah tablet besi dan kalsium sebagaimana diresepkan oleh dokter secara teratur.

### 3). Ketidak Nyamanan Ibu Hamil pada Trimester III

Kehamilan pada trimester 3 adalah usia kehamilan dari minggu ke-25 sampai minggu ke-40. Pada usia kehamilan ini ada kegembiraan dan kegairahan ketika terfikir oleh kita bahwa akhirnya kita akan dapat memegang bayi anda, meskipun diwarnai sedikit ketakutan dan kekhawatiran berkenaan dengan persalinan dan kelahiran anak. Ketidaknyamanan, akibat ukuran bayi yang sedang tumbuh, mungkin sedikit mengganggu. Beberapa perubahan lain:

#### a) Hiperventilasi dan sesak nafas (Nospatologis)

Ketika rahim membesar dan membesar dan menempati makin banyak rongga perut, organ-organ lain terdesak dan terdorong ke atas. Ini menyebabkan orang sulit bernapas ketika mengeluarkan tenaga sedikit saja. Menjelang akhir, ketika kepala bayi mulai masuk ke panggul, ini mulai reda. Peningkatan jumlah progesterone selama kehamilan diduga mempengaruhi langsung pusat pernapasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Peningkatan kadar oksigen dapat menguntungkan janin. Peningkatan aktivitas metabolic yang terjadi selama kehamilan meningkatkan peningkatan kadar karbondioksida. Wanita dapat mengalami efek progesterone ini pada awal trimester ke dua. Sesak nafas merupakan

ketidaknyamanan terbesar yang dialami selama periode ini, uterus telah mengalami pembesaran hingga mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Meski mengalami diameter transversal pada rangka iga, hal ini tidak cukup untuk mengompensasi elevasi diafragma sehingga terjadi penurunan kapasitas residu fungsional dan volume udara residual. Hal ini ditambah tekanan pada diafragma, menurunkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernapas atau sesak naps. Banyak wanita cenderung merespons hal ini dengan cara melakukan hiperventilasi. Cara-cara penanganan dapat dilakukan seperti berikut:1). Menjelaskan dasar fisiologis masalah tersebut. 2). Mendorong wanita untuk secara sadar mengatur kecepatan dan kedalaman pernapasannya pada kisaran normal saat ia menyadari ia sedang mengalami hiperventilasi. 3). Mengajarkan wanita cara meredakan sesak napas sebagai faktor penyebab,

b). Pusing dan mengantuk

Tekanan darah yang rendah dan perut yang membesar dapat membuat anda merasa pusing dan mengantuk menjelang akhir kehamilan. Pelan-pelan ketika bangun dari posisi berbaring, mulailah dengan miring ke samping, kemudian duduk dan akhirnya bangun. Banyak-banyaklah minum air dan jangan berdiri terlalu lama.

c). Sering kencing dan kebocoran air kencing

Rahim yang tumbuh membesar menekan kandung kemih. Untuk menghindari bangun malam hari, batasi minum menjelang berangkat tidur. Saat batuk, tertawa dan bersin, kadang-kadang keluar air kencing sedikit. Untuk menghindari hal ini, lakukan latihan panggul dengan teratur, hindari sembelit dan sering-sering kosongkan kandung kemih.



d.) Kaki dan jari bengkak

Menjelang sore, mungkin terdapat bengkak di sekitar pergelangan kaki yang hilang saat istirahat malam. Jari-jari mungkin bengkak dan kebas di pagi hari. Makin siang, jari-jari kembali normal. Mengangkat tangan dan pelan-pelan melemaskan dan meluruskan jari-jari dapat membantu mengatasi hal ini. Jika terjadi bengkak besar yang tidak hilang setelah istirahat malam, periksakan ke dokter.

e). Dyspepsia

Dyspepsia atau ras panas dalam perut mungkin disebabkan oleh organ-organ perut yang mengalami kram dan muntahab kandungan makanan berasam ke dalam bagian atas pipa makanan. Ini menimbulkan rasa sakit dan sensasi panas perut atas, di pusat dada dan di bawah iga. Untuk mencegah hal ini, hindari makanan gorengan dan mengandung merica. Jangan biarkan perut kosong selama lebih dari 3 jam. Sebagai ganti makanan besar, makanlah sedikit-sedikit tapi sering. Minum susu hangat sebelum tidur dan bantal tambahan pada malam hari dapat membantu. Jika diperlukan, gel antacid dapat digunakan sebagaimana di sarankan oleh dokter.

f). Kram

Kontraksi otot yang terasa sakit, biasanya betis, yang dipicu oleh rengangan yang dapat terjadi sesekali. Pijatlah bagian betis yang kram tersebut begitu terasa sakit hilang dan berjalanlah untuk melancarkan aliran darah. Minumlah suplemen kalsium dengan teratur.

g). Ruam

Pada musim panas akibat keringat yang berlebihan, ruam muncul lembab dan merah muncul di lipatan-lipatan kulit, biasanya di

bawah payudara. Jika diabaikan, daerah ini dapat terinfeksi, gatal dan sakit yang memerlukan penggunaan krim dan salep tertentu.

f. Standar Asuhan Kebidanan

Berdasarkan Permenkes No 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan hamil yang kemudian disebut pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas. Berdasarkan permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan yaitu minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke 1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu – 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai persalinan). Kunjungan bisa dilakukan lebih dari 6 kali sesuai dengan kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3 (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020) pelayanan kebidanan yang harus diberikan kepada ibu hamil untuk memantau kondisi ibu dan janin serta perkembangan kehamilan ibu, yaitu:

1) Pengukuran Tinggi Badan

Tinggi badan diukur pada kunjungan pertama. Bila tinggi ibu kurang dari 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit. Kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu periksa hamil dengan penambahan berat badan sesuai dengan IMT.

2) Pengukuran Tekanan Darah

Dilakukan setiap kali kunjungan. Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan hanya pada kunjungan pertama. Jika LILA ibu hamil kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil akan dikatakan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Pengukuran Tinggi Rahim

Pengukuran tinggi rahim atau Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan setiap kali kunjungan dengan tujuan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur dimulai pada umur kehamilan 24 minggu.

5) Penentuan Letak Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Trimester III dilakukan penentuan presentasi janin dengan tujuan untuk mengetahui letak janin pada usia kehamilan 36 minggu. Penghitungan denyut jantung janin dapat dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan dengan rentang DJJ normal 120-160 kali per menit.

6) Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi ini ditentukan sesuai dengan status imunisasi ibu saat kunjungan pertama kali dimana akan dilakukan skrining sebelum ibu diberikan imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan jika hasil skrining menunjukkan wanita usia subur yang telah mendapatkan imunisasi TT5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis atau kohort.

7) Pemberian Tablet Penambah Darah

Pemberian tablet penambah darah untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari.

8) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin, pemeriksaan protein dan glukosa dalam urine, pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA), dan pemeriksaan darah lainnya seperti malaria, sifilis, HbsAg.

9) Temu Wicara

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB), dan imunisasi pada bayi, serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu

10) Tatalaksana atau Pengobatan

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

g. Ultrasonografi (USG)

Ultrasonografi (USG) merupakan suatu prosedur diagnosis yang digunakan untuk melihat struktur jaringan tubuh atau analisis dari gelombang Doppler, yang pemeriksaan nya dilakukan diatas permukaan kuliat atau diatas rongga tubuh untuk menghasilkan suatu ultrasound didalam jaringan. Menurut dr. Rudiyantri, Sp.OG, tujuan dilakukannya USG pada tiap trimester sebenarnya berbeda. Pada trimester I, USG bertujuan untuk meyakinkan adanya kehamilan, menduga usia kehamilan dengan mencocokkan ukuran bayi, menentukan kondisi bayi jika ada kemungkinan kelainan bawaan, menentukan penyebab perdarahan atau bercak darah dini pada kehamilan muda (misalnya kehamilan ektopik),

menentukan lokasi janin apakah di dalam atau di luar rahim, menentukan kondisi janin jika tidak ada denyut jantung atau pergerakan janin, dan mendiagnosis adanya janin kembar. Sedangkan pada trimester II dan III pemeriksaan USG bertujuan untuk menilai jumlah air ketuban, menentukan kondisi plasenta, menentukan ukuran janin, memeriksa kondisi janin lewat pengamatan aktivitasnya, menentukan letak janin apakah sungsang atau terlilit tali pusat, serta untuk melihat kemungkinan adanya tumor.

Pada masa kehamilan, ibu hamil disarankan untuk memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali yaitu satu kali saat trimester I dan II serta 2 kali saat trimester III. Banyak pemeriksaan yang biasanya dilakukan pada ibu misalkan pemeriksaan Hb, pemeriksaan tanda vital dan lain sebagainya. Dewasa ini, salah satu pemeriksaan yang biasa dilakukan oleh ibu hamil adalah pemeriksaan USG. Fenomena yang sering terjadi adalah ibu hamil berharap pada masa kehamilannya, setidaknya satu atau dua kali melakukan pemeriksaan USG untuk mengetahui keadaan bayinya.

### 3) Kehamilan Sungsang

#### a) Definisi Kehamilan Sungsang

Presentasi bokong adalah janin letak memanjang dengan bagian terendahnya bokong, kaki, atau kombinasi keduanya. Dengan insidensi 3- 4% dari seluruh kehamilan tunggal pada umur kehamilan cukup bulan (37 minggu), presentasi bokong merupakan malpresentasi yang paling sering dijumpai. Sebelum umur kehamilan 28 minggu, kejadian presentasi bokong berkisar antara 25 – 30 %, dan sebagian besar akan berubah menjadi malpresentasi kepala setelah kehamilan 34 minggu.

Penyebab terjadinya presentasi bokong tidak diketahui, tetapi terdapat beberapa faktor risiko selain prematuritas, yaitu abnormalis struktural uterus, polihidramnion, plasenta previa, multiparitas, mioma uteri, kehamilan multipel, anomali janin (anensefali, hidrosefalus), dan riwayat presentasi bokong sebelumnya (Prawirohardjo, 2014).

Letak sungsang adalah letak memanjang dengan bokong dan atau/atau kaki, dan cukup jarang lutut sebagai bagian terbawah (P.J. Dor r Dkk. 2015). Letak memanjang dengan kelainan dalam polaritas. Panggul janin merupakan kutub bawah. Penunjuknya adalah sacrum. Sacrum kanan depan (RSA = *Right Sacrum Anterior*) adalah presentasi bokong dengan sacrum janin ada di kuadran kanan depan panggul ibu, dan diameter *bitrochanterica* janin berada pada diameter *obliqua dextra* panggul ibu.

b) Etiologi

Penyebab terjadinya presentasi bokong tidak diketahui, tetapi terdapat beberapa faktor risiko selain prematuritas, yaitu abnormalis struktural uterus, polihidramnion, plasenta previa, multiparitas, mioma uteri, kehamilan multipel, anomali janin (anensefali, hidrosefalus), dan riwayat presentasi bokong sebelumnya (Prawirohardjo, 2014)

Faktor-faktor etiologi presentasi bokong meliputi prematuritas, air ketuban yang berlebihan, kehamilan ganda, placenta previa, panggul sempit, *fimbromyoma*, *hydrocephalus*, dan janin besar. Setiap keadaan yang mempengaruhi masuknya kepala janin ke dalam panggul mempunyai peranan dalam etiologi presentasi bokong.

Banyak yang tidak diketahui sebabnya, dan setelah mengesampingkan kemungkinan–kemungkinan lain maka sebab malposisi tersebut baru ditanyakan hanya karena kebetulan saja.

c) Klasifikasi

1) Letak bokong murni : Tungkai terletak sepanjang badan, fleksi pada pinggul dan ekstensi pada lutut. Kejadian pada aterm sebesar 2.25%.

2) Letak bokong kaki : Kaki terletak dekat bokong, fleksi tungkai pada pinggul dan pada kaki. Kejadian pada aterm sebesar 0.75%.

3) Letak kaki : satu atau kedua tungkai ekstensi pada pinggul atau lutut dan terletak dibawah bokong (P.J.Dorr dkk.2015).

Klasifikasi presentasi bokong dibuat terutama untuk kepentingan seleksi pasien yang akan dicoba persalinan vaginal. Terdapat tiga macam presentasi bokong, yaitu bokong murni (60-70% kasus), bokong komplit (10% kasus), dan kaki. Varian presentasi kaki adalah presentasi bokong inkomplit, kaki komplit, kaki inkomplit, dan lutut.

Janin dengan presentasi kaki dan variannya direkomendasikan untuk tidak dilakukan percobaan persalinan vagina (Prawirohardjo, 2014).

d) Insidensi

Presentasi bokong dalam persalinan terdapat pada 3 – 4 % kehamilan. Insidensinya berkurang mendekati cukup bulan, dan bertambah pada persalinan premature (P.J. Dorr dkk, 2015).

e) Diagnosis

Presentasi bokong dapat diketahui melalui pemeriksaan palpasi abdomen.

1) Pemeriksaan abdominal

- a). Letaknya adalah memanjang
- b). Di atas panggul teraba massa lunak, irregular dan tidak terasa seperti kepala dicurigai bokong. Pada presentasi bokong murni otot – otot paha teregang di atas tulang – tulang di bawahnya, memberikan gambaran keras menyerupai kepala dan menyebabkan kesalahan diagnostik.
- c). Punggung ada di sebelah kanan dekat dengan garis tengah. Bagian–bagian kecil ada sebelah kiri, jauh dari garis tengah dan dibelakang.
- d). Kepala teraba di fundus uteri. Mungkin kepala sukar diraba bila kepala ada dibawah hepar atau iga–iga. Kepala lebih keras dan lebih bulat daripada bokong, dan kadang. Kadang dapat dipantulkan (*ballotable*). Kalau difundus teraba massa yang dapat dipantulkan, harus dicurigai presentasi bokong.
- e). Tonjolan kepala tidak ada dan bokong tidak dapat dipantulkan.

2) Pemeriksaan Denyut Jantung Janin

Denyut jantung janin terdengar paling keras pada atau di atas umbilicus dan pada sisi yang sama dengan punggung. Pada RSA (*Right Sacrum Anterior*) denyut jantung janin terdengar paling keras di kuadran kanan atas perut ibu.

Kadang – kadang denyut jantung janin terdengar di bawah umbilicus; dalam hal ini maka diagnosis yang dibuat dengan palpasi jangan dirubah oleh karena denyut jantung janin terdengar tidak di tempat yang biasa.



### 3) Pemeriksaan USG

Lakukan pemeriksaan USG sebelum persalinan

- a) Tentukan apakah letak bokong kaki, bokong murni, atau letak kaki.
- b) Operasi sesar direkomendasikan pada letak kaki, kecuali kalau persalinan sudah tidak bisa dihindarkan lagi.
- c) Tentukan sedapat mungkin posisi kepala terhadap tubuh janin.
- d) Apabila kepala hiperekstensi, maka tindakan operasi sesar direkomendasikan.
- e) Lakukan operasi sesar pada kasus tali pusat terkemuka.
- f) Lakukan penilaian berat janin melalui pemeriksaan luar maupun USG (kesalahan antara taksiran BB janin dengan BB lahir adalah 10 – 20% untuk pemeriksaan USG maupun pemeriksaan luar). Persalinan pervaginam dapat dipertimbangkan apabila taksiran berat janin antara 2500 – 3500 gram (P.J. Dorr dkk, 2015).

## 2. Persalinan Sectio Caesaria

### a. Definisi persalinan Sectio Caesaria

Operasi sesar menurut Cunningham (2015) menyebutkan sebagai *cesarean section*, laparotrachelotomy, atau abdominal delivery. Dalam bukunya, mengartikannya sebagai persalinan untuk melahirkan janin dengan berat 500 gram atau lebih, melalui pembedahan di perut dengan menyayat dinding rahim. Istilah sesar sendiri berasal dari bahasa Latin *caedere* yang artinya memotong atau menyayat. Tindakan yang dilakukan tersebut bertujuan untuk melahirkan bayi melalui tindakan pembedahan dengan membuka dinding perut dan dinding rahim.

Persalinan seksio caesarea adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan saraf rahim dalam keadaan utuh serta berat di atas 500 gram (Mitayani, 2014).

b. Jenis-Jenis *Sectio Caesarea*

Ada dua jenis sayatan operasi yang dikenal yaitu :

1) Sayatan melintang

Sayatan pembedahan dilakukan dibagian bawah rahim (SBR). Sayatan melintang dimulai dari ujung atau pinggir selangkangan (symphysis) di atas batas rambut kemaluan sepanjang sekitar 10-14 cm. Keuntungannya adalah parut pada rahim kuat sehingga cukup kecil resiko menderita rupture uteri (robek rahim) di kemudian hari. Hal ini karna pada masa nifas, segmen bawah rahim tidak banyak mengalami kontraksi sehingga luka operasi dapat sembuh lebih sempurna (Kasdu, 2012).

2) Sayatan memanjang

Sayatan memanjang (bedah caesar klasik). Meliputi sebuah pengirisan memanjang dibagian tengah yang memberikan suatu ruang yang lebih besar untuk mengeluarkan bayi. Namun, jenis ini kini jarang dilakukan karena jenis ini labil, rentan terhadap komplikasi (Wawan, 2015).

c. Prosedur Tindakan *Sectio Caesarea*

1) Izin Keluarga

Pihak rumah sakit memberikan surat yang harus ditanda tangani oleh keluarga, yang isinya izin pelaksanaan operasi.

2) Pembiusan

Pembiusan dilakukan dengan bius epidural atau spinal. Dengan cara ini ibu akan tetap sadar tetapi ibu tidak dapat melihat proses operasi karena terhalang tirai.

3) Disterilkan

Bagian perut yang akan dibedah, disterilkan sehingga diharapkan tidak ada bakteri yang masuk selama operasi.

4) Pemasangan Alat

Alat-alat pendukung seperti infus dan kateter dipasang. Macam peralatan yang dipasang disesuaikan dengan kondisi ibu.

5) Pembedahan

Setelah semua siap, dokter akan melakukan sayatan demi sayatan sampai mencapai rahim dan kemudian selaput ketuban dipecahkan. Selanjutnya dokter akan mengangkat bayi berdasarkan letaknya.

6) Mengambil Plasenta

Setelah bayi lahir, selanjutnya dokter akan mengambil plasenta.

7) Menjahit

8) Langkah terakhir adalah menjahit sayatan selapis demi selapis Fase Pembedahan

Ada tiga fase dalam tahap pembedahan, yaitu:

A. Fase praoperatif

Dimulai ketika keputusan untuk intervensi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi.

B. Fase intraoperatif

Dimulai ketika pasien masuk atau dipindah ke bagian atau departemen bedah dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan.

C. Fase pascaoperatif

dimulai dengan masuknya pasien ke ruang pemulihan dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau rumah (Bare and Smeltzer,2012).

d. Risiko Operasi Sesar

Operasi sesar sebaiknya dilakukan karena pertimbangan medis, bukan keinginan pasien yang tidak mau menanggung rasa sakit. Hal ini karena risiko operasi risiko sesar lebih besar daripada persalinan alami. Demikian teori yang disebutkan dalam buku *Obstetrics and Gynecology*. Didalamnya dijelaskan, dalam kondisi ibu dan bayi yang sehat dan tidak ada kesulitan, bedah sesar memiliki risiko. Misalnya, kondisi pasien yang tidak dapat diduga sebelumnya.

Komplikasi lain yang bisa bersifat ringan adalah kenaikan suhu tubuh selama beberapa hari dalam masa nifas, sedangkan komplikasi berat, seperti peritonitis (radang selaput perut), sepsis (reaksi umum disertai demam karena

kegiatan bakteri, zat-zat yang dihasilkan bakteri atau kedua-duanya) atau disebut juga terjadi infeksi puerperial. Infeksi pasca operasi terjadi apabila sebelum pembedahan sudah ada gejala-gejala infeksi intrapartum atau ada faktor-faktor yang merupakan predisposisi terhadap kelainan itu. Misalnya, persalinannya berlangsung lama khususnya setelah ketuban pecah, telah diupayakan tindakan vaginal sebelumnya. Berikut adalah risiko-risiko yang mungkin dialami oleh wanita yang melahirkan dengan operasi yang dapat mengakibatkan cedera pada ibu maupun bayi, diantaranya :

1) Alergi

Biasanya, risiko ini terjadi pada pasien yang alergi terhadap obat tertentu. Pada awalnya, yaitu waktu pembedahan, segalanya bisa berjalan lancar sehingga bayi pun lahir dengan selamat. Namun, beberapa jam kemudian ketika dokter sudah pulang, obat kemudian baru bereaksi sehingga jalan pernapasan pasien dapat tertutup. Obat-obatan yang dikonsumsi ibu lebih banyak dikonsumsi pada ibu cesar dibandingkan dengan persalinan normal.

Jenis obat-obatan ini beragam, mulai dari antibiotik, obat untuk pembiusan, penghilang rasa sakit, serta beberapa cairan infus. Oleh karena itu, biasanya sebelum operasi akan ditanyakan kepada pasien apakah mempunyai alergi tertentu.

2) Perdarahan

Perdarahan dapat menghasilkan terbentuknya bekuanbekuan darah pada pembuluh darah balik di kaki dan rongga panggul. Oleh karena itu, sebelum operasi, seorang wanita harus melakukan pemeriksaan darah lengkap. Salah satunya untuk mengetahui masalah pembekuan darahnya. Selain itu, perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang arteria uteria ikut terbuka atau karena atonia uteri.

Kehilangan darah yang cukup banyak dapat menyebabkan syok secara mendadak, kalau perdarahan tidak dapat diatasi, kadang perlu tindakan histerektomi

terutama pada kasus atonia uteri yang berlanjut. ditanyakan kepada pasien apakah mempunyai alergi tertentu.

3) Cedera pada organ lain

Jika tidak dilakukan secara hati-hati, kemungkinan pembedahan dapat mengakibatkan terlukanya organ lain, seperti rektum atau kandung kemih. Penyembuhan luka bekas bedah sesar yang tidak sempurna dapat menyebabkan infeksi. pada organ rahim atau kandung kencing. Selain itu, dapat juga berdampak pada organ lain dengan menimbulkan perlekatan pada organ-organ di dalam rongga perut untuk kehamilan risiko tinggi yang memerlukan penanganan khusus.

4) Parut dalam rahim

Seorang wanita yang telah mengalami pembedahan akan memiliki parut dalam rahim. Oleh karena itu, pada tiap kehamilan serta persalinan berikutnya memerlukan pengawasan yang cermat sehubungan dengan bahaya ruptura uteri, meskipun jika operasi dilakukan secara sempurna risiko ini sangat kecil terjadi. Sebenarnya, apabila hal ini terjadi termasuk komplikasi dalam persalinan dengan operasi.

5) Demam

Kadang-kadang, demam setelah operasi tidak bisa dijelaskan penyebabnya, namun kondisi ini bisa terjadi karena infeksi.

6) Mempengaruhi Produksi ASI

Efek pembiusan bisa mempengaruhi produksi ASI jika dilakukan pembiusan total (narkose). Akibatnya, kolostrum (air susu yang pertama kali) tidak bisa dinikmati bayi dan bayi tidak dapat segera menyusui begitu dilahirkan. Namun, apabila dilakukan dengan pembiusan regional (misalnya spinal) tidak banyak mempengaruhi produksi ASI.

e. Perawatan Pasca operasi

1) Di ruang perawatan

Persalinan yang dilakukan dengan operasi membutuhkan rawat inap yang lebih lama dirumah sakit. Hal ini tergantung cepat lambatnya kesembuhan ibu akibat proses pembedahan, biasanya membutuhkan waktu sekitar 3-5 hari setelah operasi. Pada hari ke-5, apabila tidak ada komplikasi ibu diperbolehkan pulang kerumah. Beberapa hal yang dilakukan di Rumah Sakit adalah :

a) Pemeriksaan yang dilakukan selama di rumah sakit adalah pengukuran denyut jantung dan tekanan darah, pemeriksaan lokia, air seni, tes darah, mengganti perban, mengukur suhu tubuh, membersihkan tali pusat.

b) Efek pembiusan

Jika pasien mendapat bius epidural maka efek biusnya kecil, sedangkan apabila menggunakan anestesi spinal, tungkai bawah akan terasa kebas/baal, tidak dapat digerakkan selama beberapa jam. Namun apabila operasi menggunakan anestesi umum biasanya pasien akan mengantuk.

c) Pemenuhan cairan dengan Infus serta makan, minum.

d) Perawatan bekas luka

e) Bangun dan menggerakkan tubuh

Bangun dan menggerakkan tubuh. Gerakan tubuh akan membantu ibu memperoleh kembali kekuatan dengan cepat dan memudahkan kerja usus besar serta kandung kemih, paling tidak ibu bisa sampai buang gas. Aktifitas ini juga membantu mempercepat organorgan tubuh kembali bekerja seperti semula, meskipun demikian ibu harus tetap berada di dalam jam selama 6 jam pertama setelah operasi ini ibu pada saat ini gerak tubuh mulai dapat dilakukan ibu seperti : menggerakkan lengan, tangan, kaki, dan jari-jari.

Namun apabila gerakan ini berat paling tidak 12 jam setelah operasi ibu dapat menggerakkan kaki dan tungkai.

Berawal dari sini ibu mulai dapat duduk pada jam ke-8 sampai ke 12 setelah operasi. Ibu dapat berjalan apabila mampu pada 24 jam setelah operasi.

- f) Mengurangi rasa sakit
- g) Istirahat
- h) Membersihkan diri (Kasdu, 2012)

f. Indikasi Persalinan *Sectio Caesarea*

Para ahli kandungan atau para penyaji perawatan yang lain menganjurkan *sectio caesarea* apabila kelahiran melalui vagina mungkin membawa resiko pada ibu dan janin. Indikasi untuk *sectio caesarea* antara lain meliputi:

1) Indikasi Medis

Ada 3 faktor penentu dalam proses persalinan yaitu :

a) Power

Yang memungkinkan dilakukan operasi caesar, misalnya gaya mengejan lemah, ibu berpenyakit jantung atau penyakit menahun lain yang mempengaruhi tenaga.

b) Passanger

Diantaranya, anak terlalu besar, anak -mahall dengan kelainan letak kelainan letak lintang, primi gravida diatas 35 tahun dengan letak sungsang, anak tertekan terlalu lama pada pintu atas panggul, dan anak menderita fetal distress syndrome (denyut jantung janin kacau dan melemah).

c) Passage

Kelainan ini merupakan panggul sempit, trauma persalinan serius pada jalan lahir atau pada anak, adanya infeksi pada jalan lahir yang diduga bisa menular ke anak, umpamanya herpes kelamin (herpes genitalis), condyloma lata (kondiloma sifilitik yang lebar dan pipih), condyloma acuminata (penyakit infeksi yang menimbulkan massa mirip kembang kol di kulit luar kelamin wanita), hepatitis B dan hepatitis C (Wawan, 2015).

2) Indikasi Ibu

a) Usia

Ibu yang melahirkan untuk pertama kali pada usia sekitar 35 tahun, memiliki resiko melahirkan dengan operasi. Apalagi pada wanita dengan usia 40 tahun ke atas. Pada usia ini, biasanya seseorang memiliki penyakit yang beresiko, misalnya tekanan darah tinggi, penyakit jantung, kencing manis, dan preeklamsia. Eklampsia (keracunan kehamilan) dapat menyebabkan ibu kejang sehingga dokter memutuskan persalinan dengan *sectio caesarea*.

b) Tulang Panggul

Cephalopelvic diproportion (CPD) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak melahirkan secara alami. Tulang panggul sangat menentukan mulus tidaknya proses persalinan.

c) Persalinan Sebelumnya dengan *sectio caesarea*

Sebenarnya, persalinan melalui bedah caesar tidak mempengaruhi persalinan selanjutnya harus berlangsung secara operasi atau tidak.

Apabila memang ada indikasi yang mengharuskan dilakukannya tindakan pembedahan, seperti bayi terlalu besar, panggul terlalu sempit, atau jalan lahir yang tidak mau membuka, operasi bisa saja dilakukan.



d) Faktor Hambatan Jalan Lahir

Adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang kaku sehingga tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek, dan ibu sulit bernafas.

e) Kelainan Kontraksi Rahim

Jika kontraksi rahim lemah dan tidak terkoordinasi (inkordinateuterine action) atau tidak elastisnya leher rahim sehingga tidak dapat melebar pada proses persalinan, menyebabkan kepalabayi tidak terdorong, tidak dapat melewati jalan lahir dengan lancar.

f) Ketuban Pecah Dini

Robeknya kantung ketuban sebelum waktunya dapat menyebabkan bayi harus segera dilahirkan. Kondisi ini membuat air ketuban merembes ke luar sehingga tinggal sedikit atau habis. Air ketuban (amnion) adalah cairan yang mengelilingi janin dalam rahim (Kasdu, 2012).

g) Rasa Takut Kesakitan

Umumnya, seorang wanita yang melahirkan secara alami akan mengalami proses rasa sakit, yaitu berupa rasa mulas disertai rasa sakit di pinggang dan pangkal paha yang semakin kuat dan menggigit. Kondisi tersebut karena keadaan yang pernah atau baru melahirkan merasa ketakutan, khawatir, dan cemas menjalaninya. Hal ini bisa karena alasan secara psikologis tidak tahan melahirkan dengan sakit. Kecemasan yang berlebihan juga akan mengambat proses persalinan alami yang berlangsung (Kasdu, 2012).

3) Indikasi Janin

a) Ancaman Gawat Janin (fetal distress)

Detak jantung janin melambat, normalnya detak jantung janin berkisar 120-160.

Namun dengan CTG (cardiotography) detak jantung janin melemah, lakukan segera *sectio caesarea* segera untuk menyelamatkan janin (Cendika, dkk. 2015).

b) Bayi Besar (makrosemia)

c) Letak Sungsang

Letak yang demikian dapat menyebabkan poros janin tidak sesuai dengan arah jalan lahir. Pada keadaan ini, letak kepala pada posisi yang satu dan bokong pada posisi yang lain.

#### 4) Faktor Plasenta

a) Plasenta previa

Posisi plasenta terletak dibawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.

b) Plasenta lepas (*Solution placenta*)

Kondisi ini merupakan keadaan plasenta yang lepas lebih cepat dari dinding rahim sebelum waktunya. Persalinan dengan operasi dilakukan untuk menolong janin segera lahir sebelum mengalami kekurangan oksigen atau keracunan air ketuban.

c) Plasenta accreta

Merupakan keadaan menempelnya plasenta di otot rahim. Pada umumnya dialami ibu yang mengalami persalinan yang berulang kali, ibu berusia rawan untuk hamil (di atas 35 tahun), dan ibu yang pernah operasi (operasinya meninggalkan bekas yang menyebabkan menempelnya plasenta).

#### 5) Kelainan Tali Pusat

a) prolapsus tali pusat (tali pusat menumbung)

Keadaan penyumbatan sebagian atau seluruh tali pusat. Pada keadaan ini, tali pusat berada di depan atau di samping atau tali pusat sudah berada di jalan lahir sebelum bayi.

b) Terlilit tali pusat

Lilitan tali pusat ke tubuh janin tidak selalu berbahaya. Selama tali pusat tidak terjepit atau terpelintir maka aliran oksigen dan nutrisi dari plasenta ke tubuh janin tetap aman. (Kasdu, 2012).

### 3. ERACS

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa angka kejadian sectio caesarea tiap tahun mengalami peningkatan dengan standar rata rata sectio caesarea sebuah negara berkisar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia. Dengan semakin meningkatnya angka kejadian sectio caesarea ini, banyak ibu yang mengeluhkan keadaan serta kemampuannya untuk merawat dan mengasuh bayinya paska operasi. Selain masih mengalami nyeri, ibu juga masih perlu untuk merawat luka bekas insisi, serta masih perlu cukup waktu istirahat paska melahirkan. Dengan hal ini maka diperlukan solusi serta manajemen nyeri post operasi sehingga ibu nifas cepat pulih dan bisa mobilisasi dini yaitu dengan menggunakan persalinan SC dengan *ERACS*.

*ERACS* (Enhanced Recovery After Caesarian Surgery) adalah program cepat pemulihan setelah operasi Caesar yang berupa serangkaian perawatan mulai dari persiapan preoperatif, intraoperatif, dan perawatan post operatif sampai pemulangan pasien. Peningkatan pemulihan setelah operasi (*ERAS*) pertama kali diperkenalkan oleh Kehlet pada tahun 1997 untuk mengurangi lama rawat inap di reseksi sigmoid terbuka. Di Cina, kongres *ERAS* pertama didirikan pada tahun 2015 Saat ini *ERAS* telah menyusup ke berbagai spesialisasi bedah dan pedoman pelaksanaannya sudah diterbitkan oleh para ahli di seluruh dunia. Pedoman untuk tindakan *ERAS* dalam bidang kebidanan sendiri mulai muncul di tahun 2018, namun data yang relevan terkait tindakan tersebut masih terbatas Di Indonesia sendiri, penerapan protokol *ERACS* ini mulai dilaksanakan di beberapa rumah sakit sekitar tahun 2019, beberapa rumah sakit sudah menerapkan metode ini sebagai pilihan.

*ERACS* ini diharapkan dapat menumpulkan respon terhadap stress bedah melalui optimalisasi selama perawatan pasien dan tim profesional yang dapat bekerja sama dengan baik selama masa perioperatif .<sup>5</sup>

Selain itu, dengan keadaan fisik yang baik juga akan memberikan mood atau suasana hati ibu yang lebih baik dalam upaya mencegah kejadian baby blues yang kerap dialami oleh ibu setelah proses persalinan. Sehingga dengan proses pemulihan yang optimal dapat membantu ibu lebih siap dan mampu dalam mempersiapkan diri merawat bayinya.

Adapun 3 elemen dalam penerapan ERACS yaitu persiapan preoperatif, perawatan intraoperatif, dan perawatan post operatif

A. Persiapan preoperatif

- 1) Melakukan puasa sebelum dilakukannya induksi anestesi, untuk lama puasa yang direkomendasikan adalah 6 hingga 8 jam.
- 2) Mandi dengan sabun antiseptik terutama daerah yang akan diinsisi yaitu pada perut.
- 3) Berikan ranitidine atau omeprazole kapsul 2 jam sebelum tindakan
- 4) Pemberian antibiotik profilaksis sesuai DPJP 30-60 menit sebelum tindakan operasi. Direkomendasikan menggunakan antibiotik spektrum luas dosis tunggal contohnya cefazolin, dll.
- 5) Melakukan skrining anemia dan tanda-tanda vital pada pasien<sup>6,7</sup>

B. Perawatan intraoperatif

- 1) Diatur suhu kamar operasi di 22-23°C selama bayi masih di kamar operasi. Lakukan active warming system dengan penggunaan penghangat infus/ cairan hangat unuk mencegah hipotermia pasien.
- 2) Pasien diberikan anestesi spinal dengan Bupivacaine spinal 0,5 % dosis rendah, Fentanyl dan morfin (menggunakan jarum 27G dengan introduser). Yakinkan ujung jarum berada di ruang subarachnoid, lakukan barbotage 1-2 kali saat memasukan obat LA.
- 3) Pasien diberikan analgesik non-opioid analgesia, paracetamol bolus IV dan NSAID segera setelah bayi lahir. Pertimbangkan infiltrasi luka anestesi lokal (kontinu) atau blok regional (blo bidang transversus abdominis (TAP), blok quadratus lumborum (QLB)).

- 4) Pasien diberikan uterotonika optimal dengan dosis rendah secara efektif untuk mencapai kontraksi uterus yang adekuat dan meminimalkan efek samping. Infus oksitosin dosis rendah 15-18 IU/jam diberikan sebagai profilaksis perdarahan post partum. Dosis rendah mengurangi terjadinya efek samping seperti hipotensi dan iskemia miokard.
- 5) Sebelum tindakan operasi dimulai, DPJP obgyn menginfokan Delayed Cord Clamping ke DPJP anak, rencana 30 sampai 60 detik dan perawat bayi atau NICU menyiapkan handuk besar hangat.
- 6) Dilakukan Delaye Cord Clamping setelah bayi lahir pada bayi bugar dan aterm dengan cara perawat anak menghitung dan mengumumkan waktu DCC per 15 detik selama 60 detik.
- 7) DPJP obgyn dan anak dapat memutuskan klem tali pusat bil setelah 20 detik bayi tidak responsif dan memerlukan VTP.
- 8) Setelah klem tali pusat, bayi ditransfer ke DPJP anak dan resusitasi dilanjutkan dan Lamanya delayed clamping dicatat di status anak.
- 9) Dilakukan insiasi menyusui dini pada ibu pada kondisi stabil dan bayi bugar selama 30 – 60 menit. Skin to skin dini dapat bermanfaat meningkatkan kecepatan dan durasi menyusui, serta dapat menurunkan kecemasan ibu dan depresi post partum

#### C. Perawatan post operatif

- 1) Berikan cairan jernih dalam 0-30 menit post operatif bila kondisi baik dan tidak ada mual muntah.
- 2) Berikan multimodal analgesia (Opiod Sparing: Paracetamol dan NSAID). Dalam metode ERACS ini menggunakan dua kombinasi yaitu paracetamol dan ibuprofen.
- 3) Dilakukan mobilisasi dini mulai di ruang perawatan. Mobilisasi dini dapat meningkatkan fungsi dan oksigenasi jaringan pulmoner, meningkatkan resistensi insulin, dan mengurangi resiko terjadinya tromboemboli, serta memperpendek durasi rawat inap.

Adapun Mobilisasi level 1 yaitu duduk bersandar di tempat tidur selama 15 s.d 30 menit, mobilisasi level 2 yaitu duudk di sisi tempat tidur dengan kaki menjuntai selama 5 s.d 15 menit, mobilisasi level 3 yaitu berdiri serta mobilisasi level 4 yaitu sudah dapat berjalan.

- 4) Pelepasan kateter urine dini yaitu paling lambat 6 jam pasca tindakan untuk mengurangi risiko ISK.
- 5) Pasien diberikan asupa oral ini. Asupan oral secara dini dapat mendorong kembalinya fungsi usus dan ambulasi dinimenurunkan risiko sepsis, mengurangi waktu menyusui, dan memperpendek lama rawat inap. Jadi diberikan makanan bebas 4 jam pasca tindakan.

#### 4. Definisi BBL (Bayi Baru Lahir)

Menurut Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 Bayi Baru Lahir adalah bayi umur 0 sampai dengan 28 hari. Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi baru lahir umur 0-4 minggu sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0- 7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. Terjadi penyesuaian sirkulasi dengan keadaan lingkungan, mulai bernafas dan fungsi alat tubuhalainnya.

Berat badan dapat turun sampai 10% pada minggu pertama kehidupan yang dicapai lagi pada hari ke-14. (Muslihatun, 2014). Menurut Depkes RI (2005), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500gram sampai 4000 gram. Sedangkan menurut Kosim (2007) dalam Marmi dan Rahardjo (2015), bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 – 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.

## 5. Nifas

### a. Definisi nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Tahapan masa nifas di bagi menjadi tiga, yaitu:

- 1). Puerperium Dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2). Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3). Remote puerperium. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna.

Pelayanan kesehatan masa nifas tertuang dalam peraturan Menteri kesehatan RI No 97 tahun 2014 tentang pelayanan masa sebelum kehamilan, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. Dalam Permenkes tersebut pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan merupakan setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan, ditujukan pada ibu selama masa nifas dan pelayanan yang mendukung bayi yang dilahirkannya sampai berusia dua tahun.

### b. Menyusui

Menyusui adalah proses alami bagi seorang ibu untuk menghidupi bayinya pasca melahirkan melalui pemberian air susu ibu (ASI) kepada bayi, dimana bayi memiliki refleks menghisap untuk dapat menelan ASI.

c. ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi berusia 0 –6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman lain. Bayi usia 0 – 6 bulan sudah terpenuhi gizinya hanya dengan ASI. Definisi dari WHO, pemberian ASI eksklusif atau menyusui eksklusif adalah tidak memberi bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selain menyusui (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral atau ASI perah juga diperbolehkan (Depkes, 2014). Jadi ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja pada bayi umur 0 – 6, tanpa ada tambahan makanan atau minuman lain.

Menurut WHO ASI, risiko stunting dapat meningkat jika bayi menerima makanan pendamping ASI atau melepas ASI eksklusif terlalu dini sebelum enam bulan, akibatnya bayi kehilangan nutrisi penting yang terdapat pada ASI sehingga pertumbuhannya jadi terhambat. Pemberian ASI eksklusif pada bayi secara maksimal hingga bayi berusia 6 bulan menjadi salah satu cara efektif untuk mencegah stunting.

d. Perubahan System Reproduksi

Tubuh ibu berubah setelah persalian, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudaranya mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Dalam masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini.

- 1). Involusi rahim, setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot – ototnya. Fundus uteri  $\pm$  3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke – 10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali kekeadaan sebelum hamil. Pada ibu



yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak. Involusi terjadi karena masing – masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasmanya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolysis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi.

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	750 gram
Uri Lahir	Dua Jari Bawah Pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan Pusat Simpisis	500 gram
Dua minggu	Tak Teraba Diatas Simpisis	350 gram
Enam minggu	Bertambah Kecil	50 gram
Delapan minggu	Sebesar Normal	30 gram

Tabel 1.1 Proses involusi uterus

## 2). Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira – kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3 – 4 cm dan pada akhir masa nifas 1 -2 cm.

## 3). Perubahan pembuluh darah rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas.

4). Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium extemum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pingirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan persalinan, Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian dari canalis cervikalis.

5). Perubahan pada cairan vagina (lochia). Dari cavum uteri keluar cairan secret disebut Lochia. Jenis Lochia yakni:

- a) Lochia Rubra (Cruenta) : ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban , sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir Rahim dalam keadaan hamil), verniks caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.
- b) Lochia Sanguinolenta: Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) Lochia Serosa: Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d) Lochia Alba: Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.
- e) Lochia Purulenta: Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) Lochiotosis: Lochia tidak lancar keluarnya. Perubahan pada Vagina dan Perineum adalah Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.

e. Perubahan Sistem Pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan diastatis recti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus ototnya, apakah ibu berlatih kontinyu untuk mendapat kembali kesamaan otot abdominalnya atau tidak. Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yg berlebih, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yang disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

f. Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah hingga 3000 ml per hari pada 2 – 5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30 – 60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum. Trauma akibat kehamilan dan persalinan, efek Anestesi dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih dan nyeri perineum. Dengan mobilisasi dini bisa mengurangi keluhan-keluhan tadi. Dilatasi ureter dan pyelum normal kembali pada akhir postpartum minggu ke empat. Sekitar 40% wanita postpartum akan mempunyai proteinuria nonpatologis sejak pasca salin hingga hari kedua postpartum. Mendapatkan urin yang valid harus diperoleh dari urin dari kateterisasi yang tidak terkontaminasi lochia.

g. Musculoskeletal

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

h. Endokrin

Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke- 3 post partum. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke- 3. Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dapat dipengaruhi oleh factor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Setelah persalinan terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolactin juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

i. Kardiovaskuler

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

Perubahan tanda- tanda vital yang terjadi masa nifas:

1). Suhu badan

Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit (37,5 – 38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembekuan ASI.

2). Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

3). Tekanan Darah

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

j. Hematologi

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

darah kembali normal setelah 3 minggu postpartum. Jumlah hemoglobin normal akan kembali pada 4-6 minggu postpartum.

#### h. Pemberian Vitamin A pada ibu nifas

Vitamin A merupakan salah satu zat gizi penting yang larut dalam lemak dan disimpan dalam hati, tidak dapat dibuat oleh tubuh, sehingga harus dipenuhi dari luar (essensial). Vitamin A berfungsi dalam sistem penglihatan, pertumbuhan, dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Vitamin A diberikan kepada ibu nifas berupa kapsul yang diminum (Kemenkes RI, 2016).

Vitamin A sangat penting bagi kesehatan kulit, kelenjar, serta fungsi mata. Sekalipun pada waktu lahir bayi memiliki simpanan vitamin A, ASI tetap menjadi sumber penting dari vitamin A dan karoten (zat gizi yang banyak terdapat secara alami dalam buah-buahan dan sayur-sayuran). Karoten dapat membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Hati, telur, dan keju merupakan sumber-sumber vitamin A yang baik. Vitamin A juga terdapat dalam beta-karoten serta karotenoid lainnya. Tubuh manusia dapat sintesa vitamin A dari karoten atau pro vitamin A yang terdapat di sayuran dan buah-buahan yang berwarna, seperti wortel, tomat, apel, semangka, dan sebagainya (Kemenkes RI, 2016).

Vitamin A perlu diberikan dan penting bagi ibu selama dalam masa nifas. Pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas dapat menaikkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI, sehingga pemberian Vitamin A (400.000 unit) pada ibu nifas sangatlah penting, selain bermamfaat bagi ibu, kapsul vitamin A juga bermanfaat pada bayi karena pada masa nifas ibu menyusui bayinya, sehingga secara tidak langsung bayipun juga memperolehnya (Aroni, 2015).

Manfaat pemberian kapsul vitamin A menurut Kemenkes RI (2016) adalah sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI)
- 2) Bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi
- 3) Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.

Ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karna:

- 1) Bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah.
- 2) Kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh.
- 3) Pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 SI warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari
- 4) Pemberian 2 kapsul vitamin A 200.000 SI warna merah di harapkan dapat menambah kandungan vitamin A dalam ASI sampai bayi usia 6 bulan.

Pemberian kapsul vitamin A 200.000IU sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama (Kemenkes RI, 2016).

## 6. Neonatus

### Definisi Neonatus

Dalam Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 Bayi Baru Lahir adalah bayi umur 0 sampai dengan 28 hari. Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi tersebut memerlukan penyelesaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik. (Marmi dan Rahardjo, 2015) Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran.

Neonatus adalah bayi baru lahir umur 0-4 minggu sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. Terjadi penyesuaian sirkulasi dengan keadaan lingkungan, mulai bernafas dan fungsi alat tubuh lainnya. Berat badan dapat turun sampai 10% pada minggu pertama kehidupan yang dicapai lagi pada hari ke-14. (Muslihatun, 2014) Menurut Depkes RI (2005), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500gram sampai 4000 gram. Sedangkan menurut Kosim (2007) dalam Marmi dan Rahardjo (2015), bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 – 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.

## 7. Keluarga Berencana

### Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan suatu tindakan yang membantu seseorang maupun pasangan suami isteri untuk menghindari kelahiran yang tidak diharapkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan pasutri, mengatur interval atau jarak diantara kelahiran, mengontrol waktu pada saat kelahiran yang berhubungan dengan umur suami dan istri, menentukan jumlah anak. Sumber ; WHO (World Health Organisation). Pengertian KB menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional. Karena Keluarga Berencana adalah suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk, maka dari itu program KB ini diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang.

Gerakan Keluarga Berencana Nasional Indonesia telah dianggap masyarakat dunia sebagai program yang berhasil menurunkan angka kelahiran yang bermakna. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) tahun 1997 keluarga Berencana merupakan salah satu upaya untuk mencapai kesejahteraan dengan cara memberikan nasehat perkawinan pengobatan kemandulan, dan penjarangan waktu kehamilan. Menurut UU RI No 52 tahun 2009, KB merupakan bentuk usaha dalam mengatur jarak maupun angka kelahiran anak, dan usia yang ideal ketika melahirkan, mengatur waktu kehamilan melalui promosi, perlindungan serta bantuan yang sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan



keluarga yang berkualitas.

### Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra yang berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang menyebabkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah untuk menghindari atau untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat dari pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Sejak pada jaman dahulu, di Indonesia pasangan usia subur sudah menggunakan obat dan jamu yang maksudnya adalah untuk mencegah kehamilan. Keluarga berencana modern ini di Indonesia sudah dikenal sejak pada tahun 1953. Pada waktu itu sekelompok ahli kesehatan, kebidanan, dan para tokoh masyarakat yang telah mulai membantu masyarakat memecahkan masalah-masalah dalam pertumbuhan penduduk. Menurut Harnawati (2009), kontrasepsi adalah suatu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan yang bertujuan untuk menjarangkan kehamilan, merencanakan jumlah anak dan meningkatkan keluarga untuk memberikan perhatian dan pendidikan “Kesehatan Reproduksi” ini berarti “reproduksi berkualitas” dalam bahasa Indonesia yang merupakan mengacu pada keadaan fisik, mental, dan yang maksimal pada anak. Menurut Suratun (2008), alat kontrasepsi adalah alat untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sperma. Kontrasepsi adalah suatu cara untuk menghindari atau untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat dari pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma yang memiliki 3 tujuan yaitu menunda, menjarangkan, dan mengakhiri kesuburan.

## Macam-macam metode kontrasepsi

### 1. Metode Perintang (barrier)

#### a. Kondom

Merupakan selubung atau sarung karet yang dapat dibuat dari berbagai bahan diantaranya karet (lateks), plastik, atau bahan alami (produksi hewan) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan tetapi juga melindungi diri dari penularan penyakit melalui hubungan seks, termasuk HIV/AIDS (Saifuddin, 2003)

#### b. Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks atau karet yang di insersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Dengan cara sperma tidak dapat meneruskan perjalanan menuju rahim meskipun sperma sudah masuk vagina.

#### c. Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (surfaktan nonionic) yang digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Formulasi spermisida terdiri dari supositoria, krim, jeli, spons, busa dan film.

## 2. Metode hormonal

### a. Kontrasepsi oral atau pil

Kontrasepsi pil berisi kombinasi hormon sintetis progesterone dan esterogen bisa disebut pil kombinasi, atau hanya berisi hormon sintetis, progesterone saja yang sering disebut dengan minipil. Pil yang diminum setiap hari ini berguna untuk mempengaruhi keseimbangan hormon sehingga dapat menekan ovulasi, mencegah implantasi, dan mengentalkan lendir serviks (Handayani, 2010).

### b. Kontrasepsi Suntik atau injeksi

Kontrasepsi suntik adalah salah satu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. terdapat dua macam yaitu suntikan kombinasi yang mengandung hormon sintetis esterogen dan progesterone, kemudian suntikan progestin yang berisi hormon progesterone. Mekanisme kerjanya menekan ovulasi, mengentalkan mukus serviks dan mengganggu pertumbuhan endometrium sehingga menyulitkan implantasi (Handayani, 2010).

### c. Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Implant akan melepaskan hormon tiap harinya. Implant bekerja menghambat ovulasi (Handayani, 2010).

### d. IUD hormonal

IUD (intra Uterine Device) hormonal IUD yang mengandung hormon adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina.

### 3. Metode Intra Uterine Device (IUD)

IUD atau disebut juga alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang. AKD berguna untuk mengah terjadinya penempelan sel telur pada dinding rahim atau menangkal pembuahan sel telur oleh sperma (Uliyah, 2010).

### 4. Metode operasi atau sterilisasi

Metode ini bekerja dengan cara melakukan pemutusan atau pengikatan saluran sel sperma pada laki-laki (vasektomi)

### 5. Metode alami atau sederhana

a. Metode kalender adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi pada hari ke 8-19 siklus menstruasinya. Dasar berasal dari ovulasi umumnya terjadi pada hri ke 15 sebelum haid beikutnya, tetapi dapat pula terjadi 12-16 hari sebelum haid yang akan datang. (Hartanto, 2010)

#### b. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari enam pasca persalinan. Efektifitasnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari delapan kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan perlaktasi (Proverawati, 2010).

#### c. Metode suhu tubuh

Saat ovulasi terjadi peningkatan suhu basal tubuh sekitar 0,20 C- 0,50 yang disebabkan oleh peningkatan kadar hormon progesteron, peningkatan suhu tubuh 1-2 hari setelah ovulasi. Selama tiga hari berikutnya diperlukan pentang berhubungan intim. Metode suhu mengidentifikasi akhir masa subur bukan awalnya.

#### d. Senggama terputus atau koitus interuptus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Efektifitas bergantung pada ketersediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap pelaksanaannya (saifuddin, 2006).

e. Metode darurat

Metode darurat adalah cara menghindari kehamilan setelah terlanjur melakukan hubungan seksual tanpa pelindung. Metode ini mengusahakan agar sel telur yang telah di buahi tidak sampai menempel ke dinding rahim dan berkembang menjadi janin. Metode darurat dapat menggunakan pil hormon atau metode AKDR.