

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pertama kali dilakukan pada tanggal 12 Desember 2022 di rumah Ny. F, Ny. F usia 34 tahun dan suaminya Tn. A usia 39 tahun dengan alamat Kemiri RT 02 RW 06, Tanjung sari, Gunungkidul. Menikah saat berusia 21 tahun, dengan suami sudah 12 tahun. Ny. F mengatakan ini adalah kehamilan yang kedua dan tidak pernah mengalami keguguran pada kehamilan sebelumnya. Pada saat ini ibu mengeluh kenceng-kenceng yang hilang timbul. Riwayat menstruasi, Ny. F mengalami *menarche* pada usia 13 tahun dan siklus teratur setiap bulannya selama 6-7 hari dan tidak ada keluhan setiap menstruasi, Hari pertama haid terakhir pada tanggal 20 Maret 2022. Riwayat persalinan dan nifas yang lalu, ibu melahirkan pada Desember 2010 di usia kehamilan 40 minggu secara spontan di tolong bidan, jenis kelamin perempuan, berat lahir 2500 gram, tanpa komplikasi. Ny. F pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik tiga bulan dan satu bulan.

Riwayat kesehatan, Ny. F mengatakan bahwa dirinya dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti asma, jantung, hipertensi, diabetes melitus dan tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC, HIV, Hepatitis serta tidak ada riwayat keturunan kembar. Pola nutrisi makan 3x/hari dengan porsi sedang dan minum delapan gelas/hari. Kegiatan sehari-hari Ny. F adalah mengerjakan pekerjaan rumah tangga dengan istirahat 1-2 jam saat siang hari dan 7-8 jam pada malam hari. Riwayat imunisasi Td yaitu Td 5 saat hamil anak pertama.

Hasil pengkajian data objektif menunjukkan bahwa keadaan umum baik, kesadaran composmentis. TD 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, pernapasan 18x/menit, Suhu 36,5⁰C. BB sebelum hamil: 38 kg, BB saat ini: 45 cm TB: 155 cm, IMT 18,7 kg/m², Lila 21 cm. Pada pemeriksaan

fisik, didapatkan hasil baik, Hasil pemeriksaan abdomen TFU 28 cm, pada perut ibu bagian atas teraba bagian bulat lunak tidak melenting, diperkirakan bokong janin pada perut ibu bagian kanan teraba bagian yang keras seperti papan, diperkirakan punggung janin. pada bagian perut bagian kiri teraba bagian-bagian terkecil janin, di perkirakan adalah ekstremitas janin, pada perut bagian bawah teraba bulat, keras dan sudah tidak bisa di goyangkan, diperkirakan kepala janin dan sudah masuk pintu atas panggul, TBJ: 2635 gram, DJJ: 142x/menit. Riwayat Hasil pemeriksaan laboratorium hemoglobin 11,7 g/dl, HbsAg/sifilis/HIV non reaktif.

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif diagnosa kebidanan adalah Ny. F usia 34 tahun G2P1Ab0Ah1 UK 38 minggu 1 hari janin tunggal, hidup, intrauterin, memanjang, keadaan janin baik dan keadaan ibu dengan kekurangan energi kronis. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. F adalah memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, KIE mengenai KEK, KIE tentang kencing-kencing hilang timbul yang dialami ibu dan cara mengatasinya, KIE mengenai gizi ibu hamil, KIE tanda bahaya kehamilan, KIE tanda-tanda dan persiapan persalinan, menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet FE dan kalsium.

Pada tanggal 14 Desember 2022 dilakukan kembali kunjungan ulang pada usia kehamilan 38 minggu 3 hari, keluhan ibu sama seperti sebelumnya yaitu kencing-kencing hilang timbul dan tidak disertai adanya lendir darah. Hasil pengkajian data objektif menunjukkan bahwa keadaan umum baik, kesadaran composmentis. TD 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 18x/menit, Suhu 36,5⁰C. Lila 21 cm. Pada pemeriksaan fisik, didapatkan hasil baik, Hasil pemeriksaan abdomen TFU 28 cm, pada perut ibu bagian atas teraba bagian bulat lunak tidak melenting, diperkirakan bokong janin pada perut ibu bagian kanan teraba bagian yang keras seperti papan, diperkirakan punggung janin. pada bagian perut bagian kiri teraba bagian-bagian terkecil janin, di perkirakan

adalah ekstremitas janin, pada perut bagian bawah teraba bulat, keras dan sudah tidak bisa di goyangkan, diperkirakan kepala janin dan sudah masuk pintu atas panggul , TBJ: 2635 gram, DJJ: 145x/menit.

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif diagnosa kebidanan adalah Ny. F usia 34 tahun G2P1Ab0Ah1 UK 38 minggu 3 hari janin tunggal, hidup, intrauterin, memanjang, keadaan janin baik dan keadaan ibu dengan kekurangan energi kronis. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. F adalah memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, KIE perbedaan kontraksi palsu dan kontraksi persalinan, KIE mengenai gizi ibu hamil, KIE tanda-tanda dan persiapan persalinan.

2. Persalinan

Ny. F datang bersama suaminya ke PMB Winarti, A.Md.Keb pada tanggal 18 Desember 2022 pukul 19.00 WIB untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu merasa kenceng-kenceng semakin teratur sejak pukul 17.00 WIB dan terdapat pengeluaran lendir darah sejak pukul 18.30 WIB. Saat ini usia kehamilan ibu 39 minggu. Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu dan janin baik, hasil pemeriksaa dalam pada pukul 19.00 WIB adalah pembukaan 7 cm. Pukul 20.10 WIB ketuban ibu pecah secara spontan dengan warna jernih dan dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 10 cm. Ibu dipimpin untuk meneran dan bayi lahir spontan pukul 20.20 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan dan gerakan aktif. Berjenis kelamin perempuan dengan berat lahir 2.600 gram dan panjang badan 48 cm. Setelah bayi lahir, Ny. F dilakukan penyuntikan oksitosin 10 UI pada paha kanan. Kemudian pada pukul 20.25 WIB, plasenta lahir secara lengkap. Terdapat robekan jalan lahir derajat I serta dilakukan penjahitan. Kemudian dilakukan pemantauan kala IV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan,tinggi fundus uteri, perdarahan dan kandung kemih. Selama dua jam pemantauan (Kala IV) ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

3. Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bayi Ny. F lahir spontan pervaginam pada tanggal 18 Desember 2022 pukul 20.20 WIB menangis kuat, warna kulit kemerahan dan gerakan aktif. Berjenis kelamin perempuan, dilakukan pemotongan tali pusat dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Setelah dilakukan IMD dilakukan pemeriksaan antropometri pada bayi dengan hasil berat lahir 2.600 gram dan panjang badan 48 cm. Lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm dan lingkar lengan atas 10 cm. Pemeriksaan fisik menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Selanjutnya bayi diberikan suntikan vit. K 1 mg secara IM di paha kiri dan pemberian salep mata untuk pencegahan infeksi. Hasil Pemeriksaan refleks menunjukkan hasil, reflek *Moro/terkejut* (+), *Rooting/menoleh* pada sentuhan (+), *Swallowing/Menelan* (+), *Suckling/menghisap* (+), *Grapsing/ mengenggam* (+), *Babinski/gerak* pada telapak kaki (+). Bayi dilakukan rawat gabung bersama ibu dan konseling ibu untuk memberikan ASI. Imunisasi HBO diberikan pada bayi 1 jam setelah pemberian vitamin K.

a. Kunjungan Neonatal 1 (Tanggal 19 Desember 2022)

Pengkajian dilakukan pada tanggal 19 Desember 2022 pukul 07.00 WIB di PMB Winarti, Gunungkidul. Ibu mengatakan melahirkan 10 jam yang lalu, bayinya sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, bayi mau menyusui. Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal. BB: 2600 gram, PB: 48 cm. Tali pusat dalam kondisi bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi. Diagnosa kebidanannya adalah By. Ny. F usia 10 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, pemberian ASI eksklusif serta memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan tali pusat dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

b. Kunjungan Neonatal 2 (Tanggal 24 Desember 2022)

Pada tanggal 24 Desember 2022 pukul 11.00 WIB dilakukan kunjungan rumah pada bayi Ny. F usia 6 hari dengan alamat Kemiri RT 02 RW 06, Tanjung sari, Gunungkidul. Ibu mengatakan bayi kuat menyusu. Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal. BB: 2600 gram, PB: 48 cm. Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan, tidak ikterik, tali pusat bayi sudah lepas pada hari ke-5. Bayi BAK sekitar 6-8 x/hari, warna dan bau khas, tidak ada keluhan. BAB 4-6x/hari, warna dan konsistensi normal, tidak ada keluhan. Sehingga diperoleh diagnosa By. Ny. F usia 6 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan memberikan KIE terkait ASI eksklusif, *personal hygiene* bayi, mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir dan melakukan kontrol ulang jika ada keluhan.

c. Kunjungan Neonatal 3 (Tanggal 02 Januari 2023)

Pada tanggal 02 Januari 2023 pukul 10.00 WIB dilakukan kunjungan rumah pada bayi Ny. F usia 15 hari dengan alamat Kemiri RT 02 RW 06, Tanjungsari, Gunungkidul. Ibu mengatakan saat ini bayinya dalam kondisi sehat, menyusu dengan baik, BAB dan BAK lancar. Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal. BB: 2700 gram, PB: 50 cm. Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan, tidak ikterik, tidak ada tanda infeksi dan tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi. Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa By. Ny. F usia 15 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberi KIE untuk tetap menjaga kehangata bayi, KIE ASI eksklusif dan mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada bayinya. Evaluasi bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG pada tanggal 15 januari 2023.

4. Nifas dan Keluarga Berencana

a. Kunjungan Nifas 1 (Tanggal 19 Desember 2022)

Pada tanggal 19 Desember 2022 pukul 07.30 WIB dilakukan kunjungan ke PMB Winarti, Gunungkidul pada pasien Ny. F usia 34 tahun P₂A₀H₂. Ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 18 Desember 2022 pukul 20.20 WIB. Ibu dan suami sangat senang dengan kelahiran anak keduanya. Ibu mengatakan nyeri pada daerah kemaluan karena luka jahitan dan mulas pada bagian perut. Ibu sudah BAK ke kamar mandi. ASI sudah keluar dan ibu sudah mengonsumsi Vitamin A dan makan dengan makanan yang disediakan oleh PMB yaitu dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum dengan air putih dan teh.

Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan inspeksi dan palpasi Muka bersih, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid. Pada pemeriksaan payudara yaitu simetris antara payudara kanan dan kiri, puting susu menonjol, hiperpigmentasi puting dan areola, ASI sudah keluar jenis kolostrum. Pada pemeriksaan abdomen kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat. Perineum terdapat luka jahitan, perdarahan dalam batas normal, lochea rubra. Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang diperoleh, dapat disimpulkan diagnosanya adalah Ny. F usia 34 tahun P₂A₀H₂ 10 jam postpartum normal, keadaan umum baik.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. F adalah tindakan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri dan perdarahan pervaginam. perawatan luka jahitan, kebersihan diri dan daerah kewanitaan, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif agar tercipta bonding yang baik antara ibu dan bayi, mengajarkan pada ibu cara mengetahui baik tidaknya

kontraksi uterus, tanda-tanda bahaya nifas, serta pemenuhan nutrisi untuk pemulihan kondisi ibu.

b. Kunjungan Nifas 2 (Tanggal 24 Desember 2022)

Pada tanggal 24 Desember 2022 pukul 11.30 WIB dilakukan kunjungan rumah pada Ny. F usia 34 tahun P2A0AH2 nifas hari ke-6 dengan alamat Kemiri RT 02 RW 06, Tanjungsari, Gunungkidul. Ibu mengatakan kadang masih terasa nyeri pada luka jahitan daerah genitalianya, perdarahan nifas dalam batas normal, darah berwarna merah kecoklatan. Produksi ASI Ibu sudah semakin banyak karena ibu menyusui bayinya 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Bila bayi tidur, Ibu membangunkan bayinya untuk menyusu. Bayi sudah dapat menyusu dengan baik dan kuat. Pemenuhan nutrisi ibu makan 3-4 kali/hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, cemilan. Minum 8-10 gelas/hari dengan air putih, teh, jus buah. Ibu sudah melakukan aktivitas sehari-hari. BAB dan BAK ibu tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1-2 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 5-6 jam/hari meskipun bangun saat bayi ingin menyusu.

Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan inspeksi dan palpasi Muka bersih, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibir tidak pucat, payudara simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, ASI (+) lancar, Pada pemeriksaan abdomen TFU pertengahan pusat-symphisis, kontraksi uterus keras. Jahitan perineum bersih dan agak basah, perdarahan dalam batas normal, lochea sanguinolenta. Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang diperoleh, dapat disimpulkan diagnosanya adalah Ny. F usia 34 tahun P₂A₀H₂ 6 hari postpartum normal, keadaan umum baik.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. F adalah memberi KIE mengenai *personal hygiene*, pola nutrisi masa nifas, ASI on demand, istirahat yang cukup, memotivasi ibu untuk tetap ASI

eksklusif selama enam bulan pertama, perawatan payudara, tanda bahaya nifas dan kunjungan ulang

c. Kunjungan Nifas 3 (Tanggal 02 Januari 2023)

Pada tanggal 02 Januari 2023 pukul 11.30 WIB dilakukan kunjungan rumah pada Ny. F usia 34 tahun P2A0AH2 nifas hari ke-15 dengan alamat Kemiri RT 02 RW 06, Tanjungsari, Gunungkidul. Ibu mengatakan saat ini keadaannya baik, perdarahan nifas dalam batas normal, darah berwarna kecoklatan. Jahitan perineum sudah kering dan tidak nyeri. ASI ibu lancar dan memberikan ASI tiap dua jam sekali atau on demand. Pemenuhan nutrisi ibu makan 3-4 kali/hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, cemilan. Minum 8-10 gelas/hari dengan air putih, teh, jus buah. BAB dan BAK ibu tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1-2 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 5-6 jam/hari meskipun bangun saat bayi ingin menyusu.

Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan inspeksi dan palpasi Muka bersih, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibir tidak pucat, payudara simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, ASI (+) lancar, Pada pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba. Jahitan perineum sudah kering dan lochea serosa Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang diperoleh, dapat disimpulkan diagnosanya adalah Ny. F usia 34 tahun P₂A₀H₂ 15 hari postpartum normal, keadaan umum baik.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. F adalah memberi KIE ASI *on demand*, *personal hygiene*, aktivitas dan istirahat yang seimbang dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama.

d. Kunjungan Nifas 4 (Tanggal 22 Januari 2023)

Pengkajian dilakukan pada tanggal 22 Januari 2023 pukul 13.00 WIB, Ny. F mengatakan saat ini sudah tidak ada keluhan, darah

nifas sudah tidak keluar hanya keluar seperti keputihan, pemberian ASI masih berlanjut dan lancar, bayi menyusu kuat. Pemeriksaan fisik pada ibu yaitu konjungtiva merah muda, sklera putih, puting susu menonjol dan bersih, ASI keluar lancar, ekstremitas tidak ada oedema dan varices. Diagnosa yang diperoleh yaitu Ny. F usia 34 tahun P2Ab0Ah2 35 hari postpartum normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya, memberikan KIE mengenai kontrasepsi yang aman digunakan untuk ibu menyusui dan mendiskusikan dengan suami. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD dan akan mendiskusikannya dengan suami.

Pada tanggal 06 Februari 2023 dilakukan wawancara melalui *whatsapp* dan ibu mengatakan sudah memakai KB IUD hari ini. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu memberikan KIE pada ibu terkait KB IUD, menganjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene*, dan menjelaskan tentang kunjungan ulang.

B. Teori

1. Konsep Dasar *Continuity of Care* (CoC)

a. Definisi

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

Continuity of Care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan

dengan klien. Menurut *Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health* (RMNCH). “*Continuity of Care*” meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya.⁸

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

b. Filosofi CoC

Filosofi model *Continuity of Care* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga.⁹ Siklus persalinan merupakan paket pelayanan yang meliputi pelayanan yang berkelanjutan selama hamil, bersalin dan pasca persalinan. *Continuity of Care* dalam pelayanan kebidanan dapat memberdayakan perempuan dan mempromosikan keikutsertaan dalam pelayanan mereka juga meningkatkan pengawasan pada mereka sehingga perempuan merasa dihargai.¹⁰

c. Jenis Pelayanan CoC

Continuity of Care memiliki tiga jenis pelayanan yaitu:

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

Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.¹⁰

2. Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan adalah masa dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau sembilan bulan tujuh hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan yaitu triwulan pertama dihitung dari konsepsi sampai tiga bulan, triwulan kedua dari bulan ke-4 sampai enam bulan, triwulan ketiga dari bulan ke-7 sampai sembilan bulan. Kehamilan adalah periode yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum.¹¹

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian.

b. Perubahan Fisik pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan Fisik pada ibu hamil trimester III antar lain:^{12,13}

1) Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi dibagian tengah antara umbilikus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterin tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan merenggang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan tinggi fundus yang disebut dengan *lightening*, yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen. Peningkatan berat uterus 1.000 gram dan peningkatan ukuran uterus 30 x 22,5 x 20 cm.

2) Serviks

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

3) Vagina dan Vulva

Pada kehamilan trimester III terkadang terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.

4) Payudara

Pada ibu hamil trimester III terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nantinya. Progesterone menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan.

5) Sistem Kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan denyut nadi waktu istirahat meningkat sekitar 10-15 kali per menit dan aspek jantung berpindah sedikit ke lateral, bising sistolik pada saat inspirasi meningkat. *Cardiac Output* (COP) meningkat sekitar 30-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. *Cardiac Output* (COP) dapat menurun bila ibu berbaring terlentang pada akhir kehamilan karena pembesaran uterus menekan *vena cava inferior*, mengurangi venous kembali ke jantung sehingga menurunkan *Cardiac Output* (COP) yang menyebabkan ibu

mengalami hipotensi sindrom, yaitu pusing, mual, dan seperti hendak pingsan.

6) Sistem Respirasi

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15-20%). Tidal volume meningkat 30-40%. Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim.

7) Sistem Pencernaan

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior, sehingga aktivitas peristaltik menurun yang mengakibatkan bising usus menghilang dan konstipasi umumnya akan terjadi.

8) Sistem Perkemihan

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat (30 sampai dengan 50%) pada awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Usia kehamilan 12 minggu pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada vesika urinaria menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis. Kehamilan trimester II kandung kencing tertarik ke atas pelvik dan uretra memanjang. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil.

9) Sistem Muskuloskeletal

Sikap tubuh lordosis merupakan keadaan yang khas karena kompensasi posisi uterus yang membesar dan menggeser berat ke belakang lebih tampak pada masa trimester III yang menyebabkan rasa sakit bagian tubuh belakang karena meningkatnya beban.

Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri lumbar dan nyeri ligamen terutama di akhir kehamilan.

10) Sistem Metabolik

Basal metabolic rate (BMR) umumnya meningkat 15-20% terutama pada trimester III dan akan kembali ke kondisi sebelum hamil pada 5-6 hari postpartum. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan kebutuhan dan pemakaian oksigen.

11) Berat Badan

Penambahan berat badan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan ibu yang lainnya. Kenaikan berat badan selama hamil berdasar usia kehamilan 10 minggu sebesar 600 gr, 20 minggu sebesar 4000 gram, 30 minggu sebesar 8500 gram, dan 40 minggu sebesar 12.500 gram. Pada kehamilan trimester III terjadi penambahan berat badan 0,5 kg/minggu atau sebesar (8-15 kg).

c. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester III sering disebut periode menunggu dan waspada. Sebab pada saat ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan meningkatnya kewaspadaan ibu akan timbulnya tanda dan gejala menuju terjadinya persalinan. Ibu sering merasa khawatir atau cemas apakah bayi yang akan dilahirkannya normal. Secara umum, ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan.

Rasa tidak nyaman timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek, di samping itu ibu

mulai sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester ini ibu memerlukan penjelasan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.¹⁴

d. Keidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

1) Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung merupakan nyeri di bagian lumbar, lumbosacral, atau didaerah leher. Nyeri punggung disebabkan oleh regangan otot atau tekanan pada saraf dan biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegangan, atau rasa kaku dibagian punggung.¹³ Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan pada trimester III. Hal ini dikarenakan berat uterus yang semakin membesar dan postur tubuh secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tubuh lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.¹³

Adapun faktor yang dapat mempengaruhi nyeri punggung bawah pada ibu hamil diantaranya, berubahnya titik berat tubuh seiring dengan membesarnya rahim, postur tubuh, posisi tidur, meningkatnya hormone, keahmailan kembar, riwayat nyeri pada kehamilan lalu, dan kegemukan. Selain itu aktivitas sehari-hari (seperti duduk, bergerak, mengangkat, membungkuk serta melakukan pekerjaan rumah tangga dan aktivitas kerja rutin) juga bisa menjadi salah satu faktor penyebab nyeri punggung pada ibu hamil. Cara mengatasinya:

- a) *Massage* daerah pinggang dan punggung
- b) Hindari sepatu hak tinggi
- c) Gunakan bantal sewaktu tidur untuk meluruskan punggung
- d) Tekuk kaki daripada membungkuk ketika mengangkat apapun.

- e) Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit didepan kaki yang lain saat menekukkan kaki, sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari posisi setengah jongkok.

2) Gangguan Tidur

Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh perubahan fisik dan perubahan emosi selama kehamilan. Perubahan fisik yang terjadi seperti rasa mual dan muntah pada pagi hari, meningkatnya frekuensi berkemih pada malam hari, pembesaran uterus, nyeri punggung, dan pergerakan janin jika janin tersebut aktif. Sedangkan perubahan emosi meliputi kecemasan, rasa takut, dan depresi. Selain itu, gangguan tidur timbul mendekati saat melahirkan, ibu hamil akan sulit mengatur posisi tidur akibat uterus yang membesar dan pernafasan akan terganggu karena diafragma tertekan ke atas karena semakin besar kehamilan.¹⁵ Cara mengatasinya:

- a) Lakukan relaksasi napas dalam
- b) Pijat punggung
- c) Topang bagian tubuh dengan bantal
- d) Minum air hangat

3) Sesak Napas

Sesak napas umumnya terjadi pada trimester ketiga, karena pada usia kehamilan tersebut bayi tumbuh mendorong naik sehingga diafragma dan paru-paru akan mengalami perubahan dari keadaan normalnya. Kondisi itulah yang membuat ibu hamil bernapas lebih cepat dari biasanya. Cara mengatasinya:¹⁶

- a) Olahraga yang teratur
- b) Posisi tidur yang benar
- c) Relaksasi
- d) Hindari aktifitas yang berat

4) Kontraksi Perut

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

e. Kebutuhan Dasar pada Kehamilan Trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III meliputi:¹⁷

1) Kebutuhan fisik

a) Oksigen

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

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

b) Nutrisi

Pada trimester ini ibu hamil membutuhkan bekal energi yang memadai. Hal ini sebagai salah satu cadangan energi untuk mempersiapkan persalinan kelak. Pemenuhan zat gizi yang perlu diperhatikan untuk ibu hamil dengan anemia, yaitu:

(1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, tambahan kalori yang dibutuhkan setiap harinya sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori ini dibutuhkan untuk pertumbuhan jaringan janin, plasenta, volume darah, dan

cairan amnion. Makanan yang mengandung kalori seperti jenis kacang-kacangan, alpukat, kentang, telur, dan keju.

(2) Vitamin B6

Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini. Makanan yang mengandung vitamin B6 yaitu paprika, bayam, kacang hijau, ubi jalar, brokoli, dan lobak hijau.

(3) Yodium

Dalam pengkomsumsi yodium pada ibu hamil tidak boleh kekurangan ataupun kelebihan karena bila ibu hamil kekurangan yodium akan berakibat pada perkembangan janin, termasuk janin akan tumbuh kerdil, angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

(4) Vitamin B1, B2, dan B3

Deretan vitamin ini akan membawa enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi B1 dan B2 sekitar 1,2 miligram perhari, dan B3 sekitar 11 miligram perhari.

Jenis makanan yang mengandung B1 yaitu sereal, roti, pasta, sayuran berdaun hijau (seperti bayam, selada, kubis), kedelai, biji-bijian, ikan, telur, susu, gandum, dan kacang-kacangan. Vitamin B2 terkandung di ayam, ikan, telur, kacang polong, susu, yogurt, keju, sayuran berdaun hijau, dan sereal. Sedangkan vitamin B3 terkandung di ayam, pasta gandum dan biji-bijian.

(5) Air

Apabila konsumsi cairan cukup maka ibu akan terhindar dari sembelit serta terhindar dari infeksi saluran kemih. Jumlah kebutuhan cairan yang harus terpenuhi oleh ibu hamil sekitar delapan gelas air putih perhari

c) *Personal hygiene*

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

d) Eliminasi

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

2) Kebutuhan Psikologi

a) Dukungan Keluarga

- (1) Keluarga dan suami dengan memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinannya.
- (2) Bersama-sama memantapkan persiapan persalinan dengan tetap mewaspadai komplikasi yang mungkin terjadi.¹⁸

b) Dukungan dari Tenaga Kesehatan

- (1) Memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan oleh ibu adalah normal.
- (2) Menenangkan ibu.
- (3) Membicarakan kembali dengan ibu bagaimana tanda-tanda persalinan yang sebenarnya.

c) Rasa nyaman

Untuk menciptakan rasa nyaman dapat dipenuhi dengan melatih sikap santai untuk menenangkan pikiran, serta melakukan relaksasi dengan menarik napas dalam melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut.

d) Persiapan Menjadi Orang Tua

- (1) Bersama-sama dengan pasangan selama kehamilan dan saat melahirkan untuk saling berbagi pengalaman yang unik tentang setiap kejadian yang dialami
- (2) Berdiskusi dengan pasangan tentang apa yang akan dilakukan untuk menghadapi status sebagai orang tua, seperti
 - (a) Apa saja yang diperlukan untuk merawat bayi
 - (b) Bagaimana apabila nanti tibanya saat ibu harus kembali bekerja
 - (c) Menyiapkan tambahan penghasilan.

f. Tanda Bahaya kehamilan Lanjut

Tanda bahaya pada kehamilan lanjut adalah sebagai berikut:¹⁹

1) Perdarahan Pervaginam

- a) Plasenta previa adalah keadaan dimana implantasi plasenta terletak pada atau didekat serviks, dan menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum.
- b) Solusio plasenta
Lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta lepas setelah anak lahir.

2) Keluar Cairan Pervaginam

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

3) Nyeri Abdomen yang Hebat

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

g. Asuhan *Antenatal Care*

Asuhan antenatal adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medis pada ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.¹⁷

Adapun tujuan dilakukannya asuhan antenatal yaitu:²⁰

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2) Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 3) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 4) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 5) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Standar pelayanan antenatal care meliputi:

Berdasarkan buku Kesehatan Ibu dan Anak revisi tahun 2020, pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal enam kali pemeriksaan selama kehamilan dan minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III, dua kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), satu kali pada trimester kedua (kehamilan di atas 12 minggu sampai 26 minggu), tiga

kali pada trimester ketiga (kehamilan di atas 24 minggu sampai 40 minggu).

Pelayanan antenatal sesuai dengan Permenkes 21 tahun 2021 meliputi:

- 1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan
- 2) Pengukuran tekanan darah
- 3) Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)
- 4) Pengukuran TFU
- 5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin
- 6) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet
- 8) Tes laboratorium
- 9) Tatalaksana/penanganan kasus
- 10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

3. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

a. Defenisi

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah suatu keadaan akibat kekurangan energi atau ketidakseimbangan asupan energi dalam waktu lama, sehingga tidak dapat di evaluasi dalam waktu singkat.²¹ Risiko KEK merupakan suatu manifestasi masalah gizi makro bila terjadi pada wanita usia subur dan ibu hamil. Masalah gizi makro adalah masalah yang utamanya disebabkan kekurangan atau ketidak seimbangan asupan energi dan protein.²² KEK pada ibu hamil adalah kekurangan gizi pada ibu hamil yang berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun). Ibu KEK adalah ibu yang ukuran LILAnya < 23,5 cm dan dengan salah satu atau beberapa kriteria sebagai berikut:²³

- 1) Berat badan ibu sebelum hamil < 42 kg.
- 2) Tinggi badan ibu < 145 cm.
- 3) Berat badan ibu pada kehamilan trimester III < 45 kg.

4) Indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil $< 17,0$.

5) Ibu menderita anemia ($Hb < 11$ gr %).

b. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala KEK yaitu LILA kurang dari 23,5 cm. Pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui resiko KEK wanita usia subur termasuk remaja putri. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek.²⁴

c. Patofisiologi

Patofisiologi penyakit gizi kurang terjadi melalui lima tahapan yaitu: pertama, ketidakcukupan zat gizi. Apabila ketidakcukupan zat gizi ini berlangsung lama maka persediaan/cadangan jaringan akan digunakan untuk memenuhi ketidakcukupan itu. Kedua, apabila ini berlangsung lama, maka akan terjadi kemerosotan jaringan, yang ditandai dengan penurunan berat badan. Ketiga, terjadi perubahan biokimia yang dapat dideteksi dengan pemeriksaan laboratorium. Keempat, terjadi perubahan fungsi yang ditandai dengan tanda yang khas. Kelima, terjadi perubahan anatomi yang dapat dilihat dari munculnya tanda klasik.

Proses terjadinya KEK merupakan akibat dari faktor lingkungan dan faktor manusia yang didukung oleh kekurangan asupan zat-zat gizi, maka simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila keadaan ini berlangsung lama maka simpanan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan.²⁵ Remaja yang menderita gizi kurang akan berpengaruh pada kemampuan dan juga konsentrasi belajar, menghambat perkembangan dan kecerdasan otak serta meningkatkan risiko menderita penyakit infeksi karena daya tahan tubuh menurun. Akibat kekurangan gizi remaja putri menjadi kurus, pendek, dan

pertumbuhan tulang menjadi tidak proposional khususnya dibagian panggul dan pelvis.²⁶

d. Dampak KEK

1) Ibu

Pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi antara lain: anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi, sehingga akan meningkatkan kematian ibu.

2) Persalinan

Terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan prematur / sebelum waktunya, perdarahan post partum, serta persalinan dengan tindakan operasi cesar cenderung meningkat.

3) Janin

Dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, asfiksia intra partum, lahir dengan bayi berat lahir rendah (BBLR). Bila bayi lahir dengan BBLR akan mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan anak.²⁷

4. Persalinan

a. Definisi

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

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan

presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.²⁸

b. Klasifikasi atau Jenis Persalinan

Ada tiga klasifikasi persalinan berdasarkan cara dan usia kehamilan:²⁹

1) Persalinan Normal (Spontan)

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

2) Persalinan Buatan

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

3) Persalinan Anjuran

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

c. Penyebab Mulanya Persalinan

Terjadinya persalinan disebabkan oleh beberapa teori sebagai berikut:³⁰

1) Teori penurunan kadar progesteron

Hormon progesteron dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sedangkan hormon estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, Namun pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

2) Teori oksitosin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oksitosin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

3) Teori ketegangan otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Penurunan tingkat progesteron juga meningkatkan prostaglandin yang menyebabkan kontraksi uterus dan persalinan dimulai.

d. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan antara lain:³¹

1) Adanya Kontraksi Uterus

Mulanya kontraksi terasa pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules saat haid. Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, kontraksi pada persalinan aktif berlangsung sampai >45 kontraksi dalam 10 menit.

2) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

3) Keluarnya air-air (ketuban)

Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

4) Pembukaan Serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang.

b. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan yaitu:³²

1) *Passage* (Jalan Lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal. *Passage* terdiri dari:

a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)

(1) Os. Coxae

Os illium

Os. Ischium

Os. Pubis

(2) Os. Sacrum = promotorium

(3) Os. Coccygis

b) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamen

Pintu Panggul

(1) Pintu atas panggul (PAP) = Disebut Inlet dibatasi oleh promontorium, linea inominata dan pinggir atas symphysis.

(2) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada spina ischiadica, disebut midlet.

(3) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi simfisis dan arkus pubis, disebut outlet.

(4) Ruang panggul yang sebenarnya (pelvis cavity) berada antara inlet dan outlet.

c) Bidang-bidang:

(1) Bidang Hodge I: dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium.

(2) Bidang Hodge II: sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis.

(3) Bidang Hodge III: sejajar Hodge I dan II setinggi spina ischiadica kanan dan kiri.

(4) Bidang Hodge IV: sejajar Hodge I, II dan III setinggi os coccygis

2) *Power*

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. *Power* merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim.

Kekuatan yang mendorong janin keluar (*power*) terdiri dari:

a) His (kontraksi otot uterus)

Adalah kontraksi uterus karena otot – otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pada waktu kontraksi otot – otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantung amnion ke arah segmen bawah rahim dan serviks.

b) Kontraksi otot-otot dinding perut

c) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan

d) Ketegangan dan ligmentous action terutama ligamentum rotundum.

3) *Passanger*

Passanger terdiri dari janin dan plasenta. Janin merupakan passangge utama dan bagian janin yang paling penting adalah kepala karena bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

Kelainan–kelainan yang sering menghambat dari pihak passanger adalah kelainan ukuran dan bentuk kepala anak seperti hydrocephalus ataupun anencephalus, kelainan letak seperti letak muka atau pun letak dahi, kelainan kedudukan anak seperti kedudukan lintang atau letak sungsang.

4) Psikis (Psikologis)

Psikologis meliputi:

- a) Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual
- b) Pengalaman bayi sebelumnya
- c) Kebiasaan adat
- d) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

Sikap negatif terhadap persalinan dipengaruhi oleh:

- a) Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan
- b) Persalinan sebagai ancaman pada self-image
- c) Medikasi persalinan
- d) Nyeri persalinan dan kelahiran

5) Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini Bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan *skill* dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

c. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi empat kala yaitu :³¹

1) Kala I (Pembukaan)

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm. Dalam kala pembukaan dibagi menjadi dua fase:

a) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, Pembukaan serviks 1-3 cm dan biasanya berlangsung kurang dari delapan jam.

b) Fase Aktif

(1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat kontraksi adekuat tiga kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

(2) Terjadi penurunan bagian terbawah janin

(3) Berlangsung selama enam jam dan di bagi atas tiga fase, yaitu:

Fase akselerasi, berlangsung selama dua jam pembukaan dari tiga menjadi 4 cm.

Fase dilatasi maksimal, berlangsung selama dua jam pembukaan berlangsung cepat dari 4-9 cm.

Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu dua jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

2) Kala II (Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflek menimbulkan rasa ingin meneran. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menonjol, dengan his dan mendedan yang terpimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung 1-2 jam, sedangkan pada multipara 30 menit sampai satu jam.

3) Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi utk melepaskan plasenta dari dindingnya.

4) Kala IV

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai dua jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah:

- a) Tingkat Kesadaran
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan.
- c) Kontraksi uterus

d) Perdarahan

d. Mekanisme Persalinan

Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase sebagai berikut:¹

1) Masuknya kepala janin dalam PAP

- a) Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.
- b) Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung (Contoh: apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka sutura sagitalis akan teraba melintang kekiri/ posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis melintang ke kanan/posisi jam 9) dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan.
- c) Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP.
- d) Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara *symphysis* dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi "*synclitismus*" pada posisi *synclitismus, os parietale* depan dan belakang sama tingginya.
- e) Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati *symphysis* atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi "*asynclitismus*".
- f) *Acynclitismus posterior* adalah posisi sutura sagitalis mendekati *symphysis* dan *os parietale* belakang lebih rendah dari *os parietale* depan.
- g) *Acynclitismus anterior* adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga *os parietale* depan lebih rendah dari *os parietale* belakang.

- h) Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi asynclitismus posterior ringan. Pada saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan engagement.
- 2) Majunya Kepala janin
- a) Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II
 - b) Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.
 - c) Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi
 - d) Majunya kepala disebabkan karena:
 - (1) Tekanan cairan intrauterin
 - (2) Tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong
 - (3) Kekuatan mengejan
 - (4) Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim
- 3) Fleksi
- a) Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm).
 - b) Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul.
 - c) Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi.
 - d) Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan.

- e) Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam.
- 4) Putaran paksi dalam
- a) Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis.
 - b) Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphysis.
 - c) Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.
 - d) Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul.
 - e) Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam:
 - (1) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
 - (2) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan.
 - (3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.
- 5) Ekstensi
- a) Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.

- b) Dalam rotasi UUK akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah simfisis, dengan suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan.
 - c) Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum.
 - d) Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.
 - e) Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar.
- 6) Putaran paksi luar
- a) Untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin.
 - b) Bahu melintasi PAP dalam posisi miring.
 - c) Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang.
- 7) Ekspulsi
- Setelah putaran paksi luar, selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya.
- e. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Beberapa kebutuhan dasar ibu selama proses persalinan antara lain:²⁸

1) Dukungan fisik dan psikologis

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas. Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter).

2) Pengurangan rasa nyeri

Pengurangan rasa nyeri dapat dilakukan dengan relaksasi dan latihan pernapasan serta pijatan pada punggung ibu.

3) Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih dikosongkan selama proses persalinan, bila pasien tidak dapat berkemih sendiri, dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

4) Pengaturan posisi

Ibu dianjurkan untuk tidak terlentang, ibu bisa berjalan, berdiri, jongkok, miring atau merangkak.

5) Informasikan tentang kemajuan persalinan

Menjelaskan kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi pada tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan.

5. Bayi Baru lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstra uterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram.³³

b. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal

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

dan memberikan promosi kesehatan terutama pencegahan terhadap *sudden infant death syndrome* (SIDS).³⁴

Asuhan bayi baru lahir meliputi:

- 1) Pencegahan Infeksi (PI)
- 2) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

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

- a) Apakah kehamilan cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin.

- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat

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

Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus.

4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

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

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

5) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama enam jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.

6) Pemberian salep mata/tetes mata

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

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

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

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

9) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.

10) Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia dua tahun.

c. Perubahan Fisiologis pada Bayi Baru Lahir

Setelah pemotongan tali pusat, bayi akan mengalami adaptasi fisiologis. Adaptasi tersebut meliputi:³⁴

1) Sistem pernafasan

Saat bayi dilahirkan maka beberapa cairan paru seperti diperas keluar dari paru. Bernafasnya bayi untuk pertama kali akibat dari reflek yang dipicu perbedaan tekanan antara intrauterin dan ektrauterin. Selain itu kemoreseptor di aorta memulai reflek neurologis sehingga bayi bernafas. Nafas bayi baru lahir berkisar 30-60 x/menit.

2) Sistem kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler mengalami perubahan yang mencolok saat bayi lahir. Saat bayi bernafas pertama kali paru-paru akan mengembang sehingga mengurangi resistensi arteri pulmonaris. Tekanan arteri pulmonaris menurun maka tekanan atrium kanan ikut menurun. Hal tersebut menjadikan tekanan pada atrium kiri

dan ventrikel kiri meningkat yang akhirnya menjadikan foramen ovale, duktus arteriosus dan venosus menutup. Arteri umbilical, vena umbilical arteri hepatica menutup menjadi ligamen saat tali pusat dipotong dan di klem atau dijepit. Frekuensi denyut jantung bayi baru lahir sekitar 140x/menit, bervariasi antara 120-160 x/menit. Frekuensi ini menurun saat bayi tertidur.

3) Sistem hematopoetik

Saat bayi lahir darah bayi mengandung rata rata 70% hemoglobin janin, tetapi hemoglobin janin berumur pendek sehingga semakin bertambah umur bayi semakin berkurang kandungan kadar hemoglobin janin, kadang anemia fisiologis dapat terjadi saat bayi berusia sekitar 4-5 bulan. Leukositosis adalah normal saat bayi lahir (berkisar 9.000- 30.000 sel/mm³) akan tetapi leukosit pada bayi baru lahir juga akan turun cepat, sehingga infeksi neonatorum dapat terjadi. Trombosit berkisar antara 200.000-300.000 sel/mm³. sama seperti orang dewasa. Kadar faktor II (protrombin), VII (prokonvertin), IX (protromboplastin beta), X (protrombinase) yang ditemukan dihati menurun selama beberapa hari pertama, karena bayi belum mampu mensintesis vitamin K, sehingga tambahan vit K diperlukan untuk mencegah perdarahan.

4) Sistem renal

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

5) Sistem integumen

Pada sistem integumen epidermis dan dermis berikatan longgar dan sangat tipis. Verniks kaseosa menempel pada epidermis yang berfungsi sebagai pelindung. Bayi matur memiliki warna kulit erimatososa (kemerahan) beberapa jam setelah lahir. Tangan dan

kulit terlihat sedikit sianosis (akrosianosis) yang disebabkan oleh instabilitas vasomotor dan vaskuler. Akrosianosis normal terjadi sementara selama 7-10 hari, terutama jika terpajan udara dingin.

6) Sistem hepatic

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

7) Sistem gastrointestinal

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

8) Sistem imunitas

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

mendapatkan ASI. Bayi yang menyusu mendapat kekebalan pasif dari kolostrum dan ASI .

9) Sistem neuromuskuler

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

10) Sistem termogenik

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

6. Neonatus

a. Definisi

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari.³⁵

b. Klasifikasi Neonatus

Klasifikasi neonatus yaitu:³⁴

1) Neonatus menurut masa gestasinya:

- a) Kurang bulan (preterm infan): < 259 hari (37 minggu)
- b) Cukup bulan (term infant): 259-294 hari (37 minggu-42 minggu)
- c) Lebih bulan (posterm infant): 294 hari (42 minggu)

2) Neonatus menurut berat lahir

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

3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan:

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

Kunjungan Neonatus (KN) dilakukan untuk memantau kesehatan bayi sehingga apabila terjadi masalah dapat segera diidentifikasi. Jadwal kunjungan neonatus yaitu:¹¹

 - 1) Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 6-48 jam. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.
 - 2) Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 3-7 hari. Asuhan yang diberikan yaitu pemberian ASI eksklusif, defekasi, perkemihan, pola tidur atau istirahat bayi serta kebersihan, keamanan bayi, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir.
 - 3) Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari. Asuhan yang diberikan yaitu periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau bayi sakit, pemantauan berat badan, pemantauan asupan ASI dan pemantauan berkemih.

7. Nifas

a. Definisi

Postpartum (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pulih seperti semula. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal *postpartum*, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik. Periode masa nifas (*puerperium*) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat

reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan.¹¹

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:³⁶

1) Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2) Puerperium intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu

3) Remote puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu :³⁷

1) Sistem Reproduksi

a) Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba di mana TFU-nya (tinggi fundus uteri).

Tabel 1. Involusi Uterus Masa Nifas³⁸

| | Tinggi Fundus Uterus | Berat Uterus |
|------------|------------------------------|--------------|
| Bayi lahir | Setinggi pusat | 1000 gr |
| Uri lahir | Dua jari dibawah pusat | 750 gr |
| 1 minggu | Pertengahan pusat-symphisis | 500 gr |
| 2 minggu | Tak teraba di atas symphisis | 350 gr |
| 6 minggu | Bertambah kecil | 50 gr |
| 8 minggu | Sebesar normal | 30 gr |

b) Lokhea

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

Tabel 2. Pengeluaran Lochea Masa Nifas³⁶

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

c) Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permukaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali

kembali seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitoformis yang khas bagi wanita multipara.

d) Serviks

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

e) Payudara

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

2) Sistem Perkemihan

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

3) Sistem Kardiovaskuler

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

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Adaptasi psikologis postpartum dibagi dalam 3 (tiga) periode yaitu sebagai berikut.³⁹

1) Periode *Taking In*

Periode ini berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu pasif terhadap lingkungannya. Ibu menjadi sangat tergantung pada orang lain, mengharapkan segala sesuatu kebutuhan dapat dipenuhi orang lain. Perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan perubahan tubuhnya. Ibu mungkin akan bercerita tentang pengalamannya ketika melahirkan secara berulang-ulang.

Diperlukan lingkungan yang kondusif agar ibu dapat tidur dengan tenang untuk memulihkan keadaan tubuhnya seperti sediakala.

2) Periode *Taking Hold*

Periode ini berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dalam merawat bayi. Ibu menjadi sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung. Oleh karena itu, ibu membutuhkan sekali dukungan dari orang-orang terdekat. Saat ini merupakan saat yang baik bagi ibu untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya. Dengan begitu ibu dapat menumbuhkan rasa percaya dirinya.

3) Periode *Letting Go*

Periode ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mulai menerima tanggung jawab sebagai ibu dan menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat bayi meningkat. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.⁴⁰

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot, serta kebiasaan makan yang memuaskan.⁴¹

a) Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding selama hamil. Rata-rata kandungan kalori

ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100 ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu menggunakan kira-kira 640 kal/hari untuk enam bulan pertama dan 510 kal/hari selama enam bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal. Rata-rata ibu harus mengonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti: susunannya harus seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, serta tidak mengandung alkohol, nikotin, bahan pengawet, dan pewarna.

- b) Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kal yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang, kerang, susu dan keju. Sementara itu, protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.
- c) Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter perhari dalam bentuk air putih, susu dan jus buah (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Mineral, air, dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Sumber zat pengatur tersebut bisa diperoleh dari semua jenis sayur dan buah-buahan segar.

- d) Pil zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama hari pasca bersalin.
- e) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak dua kali yaitu pada satu jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2) Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah dua jam postpartum. Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu sebagai berikut.⁴¹

- a) Melancarkan pengeluaran lochia, mengurangi infeksi puerperium.
- b) Mempercepat involusi uterus.
- c) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
- d) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi dan pengeluaran sisa metabolisme.

3) Eliminasi

a) Buang Air Kecil

Buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin selama persalinan. Menurut Dewi dan Sunarsih (2012), ibu diusahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak, maka dilakukan tindakan berikut ini.

- (1) Dirangsang dengan mengalirkan air di dekat klien.
- (2) Mengompres air hangat di atas simpisis.
- (3) Saat *site bath* (berendam air hangat) klien di suruh BAK.

Bila tidak berhasil dengan cara diatas, maka dilakukan kateterisasi. Hal ini dapat membuat klien merasa tidak nyaman dan resiko infeksi saluran kemih tinggi. Oleh karena itu, kateterisasi tidak boleh dilakukan sebelum enam jam postpartum.

b) Buang Air Besar

Defekasi harus ada dalam tiga hari postpartum.

4) Kebersihan Diri dan Perineum.

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut:⁴²

a) Mandi teratur minimal dua kali sehari.

b) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur.

c) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.

d) Melakukan perawatan perineum.

e) Mengganti pembalut minimal dua kali sehari

f) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari.

6) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu, misalnya 40 hari atau enam

minggu setelah persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.⁴²

7) Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya dua tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki.

f. Tanda Bahaya pada masa Nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah sebagai berikut:⁴³

- 1) Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut dua kali dalam setengah jam).
- 2) Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk.
- 3) Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
- 4) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan.
- 5) Pembengkakan diwajah atau ditangan.
- 6) Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.
- 7) Payudara yang bertambah atau berubah menjadi merah panas dan atau terasa sakit
- 8) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- 9) Rasa sakit merah, lunak dan atau pembengkakan di kaki
- 10) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri.
- 11) Merasa sangat letih dan nafas terengah-engah.

g. Kunjungan Nifas

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014, dalam kebijakan program nasional masa nifas adalah melakukan kunjungan masa nifas paling sedikit empat kali kunjungan yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah- masalah yang terjadi.⁴⁴

Tabel 3. Kunjungan Nifas

| Kunjungan | Waktu | Tujuan |
|-----------|-----------------------------|---|
| I | 6-8 jam setelah persalinan | <ul style="list-style-type: none"> (1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri (2) Mendeteksi dan merawat penyebab karena perdarahan (3) Memberikan konseling pada ibu atau keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena utonia uteri (4) Pemberian ASI awal (5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. (6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi |
| II | 6 hari setelah persalinan | <ul style="list-style-type: none"> (1) Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau (2) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi dan perdarahan abnormal (3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan dan istirahat (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyakit (5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari |
| III | 2 minggu setelah Persalinan | Tujuan yang diharapkan pada 2 minggu setelah persalinan sama dengan waktu 6 hari setelah persalinan |
| IV | 6 minggu setelah persalinan | <ul style="list-style-type: none"> (1) Menanyakan pada ibu tentang penyakit- penyakit yang ibu dan bayi alami (2) Memberikan dukungan untuk KB secara dini |

8. Keluarga Berencana

a. Definisi KB

Keluarga berencana (KB) adalah program nasional yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan, kesejahteraan ibu, anak dan keluarga khususnya, serta bangsa pada umumnya. Salah satunya dengan cara membatasi dan menjarangkan kehamilan.⁴⁵ Program Keluarga Berencana memungkinkan pasangan dan individu untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab mengenai jumlah anak dan jarak umur antar anak (*spacing*) yang mereka inginkan, cara untuk mencapainya, serta menjamin tersedianya informasi dan berbagai metode yang aman dan efektif.⁴⁶

b. Tujuan Program KB

1) Tujuan Umum

Untuk mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan fondasi yang kokoh bagi pelaksanaan program KB untuk mencapai keluarga berkualitas.

2) Tujuan Khusus

Untuk memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa, mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan tarafhidup rakyat dan bangsa. Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.⁴⁶

c. Sasaran Program KB

Sasaran Keluarga Berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Adapun sasaran secara langsung adalah Pasangan Umur Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan untuk sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan

kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluargasejahtera.

d. Manfaat Program KB

Beberapa manfaat untuk berbagai pihak dari adanya program KB di antaranya:

1) Manfaat bagi Ibu

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

2) Manfaat bagi anak yang dilahirkan

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

3) Bagi suami

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

4) Manfaat bagi seluruh keluarga

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

e. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang berarti "melawan" atau "mencegah", sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang

menakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat adanya pertemuan antara sel telur.

f. Prinsip Kerja Kontrasepsi

Cara kerja kontrasepsi pada dasarnya adalah meniadakan pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel mani (sperma). Ada tiga cara untuk mencapai tujuan tersebut diantaranya adalah menekan keluarnya sel telur (ovulasi), menahan masuknya sperma ke dalam saluran kelamin wanita sampai mencapai ovum dan yang ketiga adalah menghalangi nidasi.

g. Macam-macam Metode Kontrasepsi

1) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari dua, yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode *Amenorrhoe Laktasi* (MAL), *Covitus Interruptus*, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptomermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.

2) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi dua yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/ injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant. Implant merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang berupa susuk terbuat dari jenis karet plastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

3) Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi dua yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetis (sintetis progesteron) dan yang tidak mengandung hormon.

4) Metode Kontrasepsi Mantap

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

h. Fase dalam Penggunaan Kontrasepsi

Fase dalam penggunaan kontrasepsi adalah:

1) Fase menunda/mencegah kehamilan

Pada PUS dengan istri umur kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya karena berbagai alasan. Untuk itu perlu penggunaan kontrasepsi untuk mencegah adanya kehamilan yang tidak direncanakan. Adapun syarat alat kontrasepsi yang diperlukan untuk fase ini adalah reversibilitas yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin hampir 100%, karena pada masa ini akseptor belum mempunyai anak; efektivitas yang tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah pil, IUD mini, dan kontrasepsi sederhana.

2) Fase menjarangkan kehamilan

Periode umur istri antara 20-35 tahun merupakan periode umur paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak dua orang dan

jarakkelahiran adalah 2-4 tahun. Adapun ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai pada fase ini adalah efektivitas cukup tinggi; reversibilitas cukup tinggi karena akseptor masih mengharapkan punya anak lagi; dapat dipakai 2-4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan yang disarankan; tidak menghambat ASI, karena ASI merupakan makanan terbaik untuk anak sampai umur dua tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan serta kematian anak. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah IUD, suntik, pil, implant, dan kontrasepsi sederhana.

3) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan

Periode isrti berumur lebih dari 35 tahun sangat dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan setelah mempunyai anak lebih dari dua orang dengan alasan medis yaitu akan timbul berbagai komplikasi pada masa kehamilan maupun persalinannya. Adapun syarat kontrasepsi yang disarankan digunakan pada fase ini adalah efektivitas sangat tinggi karena kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu maupun bayi, terlebih lagi akseptor tidak mengharapkan punya anak lagi; dapat dipakai untuk jangka panjang; tidak menambah kelainan yang sudah/mungkin ada karena pada masa umur ini risiko terjadi kelainan seperti penyakit jantung, hipertensi, keganasan dan metabolik meningkat. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah kontrasepsi mantap, IUD, implan.

9. Kewenangan Bidan

- a. Permenkes RI No. 28 tahun 2017 bagian kedua tercantum pada pasal 18 bahwa dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi serta keluarga berencana. Pasal 19 ayat (2) dan (3) Permenkes RI No. 28 Tahun 2017 menjelaskan bahwa kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal

18 diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.⁴⁷

b. Undang undang No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan

1. Pasal 46

Bahwa dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi: pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.⁴⁸

2. Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a) memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b) memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c) memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d) memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
- e) melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- f) melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

3. Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- a) memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
- b) memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;

- c) melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
- d) memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

4. Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.