

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Masalah Kasus

1. Kehamilan

Asuhan pada ibu hamil dilakukan pertama kali pada tanggal 21 Januari 2024 di PMB Saumi Fijriyah. Pengkajian tidak hanya dilakukann di PMB Saumi Fijriyah, tetapi juga dilakukan melalui kunjungan rumah dan juga secara *online* melalui Whatsapp. Jenis data yaitu data primer dari anamnesa dan pemeriksaan, serta data sekunder yang diperoleh dari rekam medis dan buku KIA pasien.

Ny.O datang ke PMB Saumi Fijriyah pada tanggal 21 Januari 2024 pukul 10.00 WIB untuk periksa kehamilan dan mengatakan keluhan kenceng-kenceng namun hilang saat istirahat. Ny. O berusia 28 tahun hamil anak kedua dan belum pernah keguguran. Ny.O mengatakan ini merupakan pernikahan pertama dengan Tn. B. Menikah saat usia 23 tahun dengan suami ±5 tahun. Menarche usia 13 tahun, siklus mesntruasi: 28 hari (teratur), lama 6-7 hari, banyaknya: 3 kali ganti pembalut perhari. Ibu mengatakan bahwa hari pertama haid terakhir (HPHT) adalah 14/05/2023, Hari Perkiraan Hamil (HPL) adalah 21/02/2024. Saat ini usia kehamilan ibu adalah 36 minggu. Riwayat KB Ny. O pernah menggunakan KB suntik 3 bulan. Riwayat kesehatan Ny. O dan keluarga terdahulu dan sekarang tidak mempunyai sakit menurun (Hipertensi/DM/Asma/dsb) ataupun penyakit menular (TBC/HIV/Sifilis/Hepatitis/dsb), tidak ada riwayat bayi kembar dalam keluarga. Ny. O tidak merokok dan tidak minum obat-obatan terlarang.

Berdasarkan hasil penapisan awal dilihat dari buku KIA yang dilakukan pada Ny. O didapatkan Ny. O rutin ANC sejak usia kehamilan 4 minggu sampai saat ini. Riwayat ANC sebanyak 1 kali di Puskesmas Kasihan II, sebanyak 5 kali di Klinik Soragen, dan sebanyak 5 kali di PMB Saumi Fijriyah. Ibu melakukan ANC Terpadu pada tanggal 14 Juni 2023

di Puskesmas Kasihan II pada usia kehamilan 4 minggu, didapatkan hasil Hb: 13 gr/dl GDS: 102 protein urine (-), HbSAg: Non Reaktif, sifilis: Non Reaktif, HIV: Non reaktif. Berdasarkan hasil tersebut pemeriksaan antenatal Ny. P di FKTP atau kehamilan dengan risiko rendah. Ny. O mengatakan diberikan oleh Puskesmas Tablet Fe, Vitamin C, masing masing 10 butir di minum sekali sehari, Tablet Fe dan Vitamin C diminum malam hari, sedangkan Calcium 10 butir di minum pagi hari.

Pola nutrisi normal yaitu makan 3 kali sehari dengan nasi lauk sayur, dan minum kurang lebih 1-1,5 L dalam sehari. Pola eliminasi normal, BAB 1x/hari dan BAK 5-6 x/hari tidak ada keluhan. Pemenuhan sehari-hari dan personal hygiene Ny. O baik, tidak ada keluhan. Riwayat psikososial Ny. O mengatakan sudah mengetahui tentang kehamilan. Bahwa masa kehamilan membutuhkan gizi dan istirahat yang cukup untuk perkembangan janin di dalam kandungan. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang ibu mengetahui bahwa keadaannya normal tidak ada permasalahan. Ibu mengatakan menerima kehamilan saat ini dan keluarga serta suami mendukung dan senang. Ibu memiliki rencana untuk melahirkan di PMB Saumi Fijriyah secara normal oleh bidan. Ibu sudah mempersiapkan pakaian perlengkapan bayi dan ibu bersalin untuk persalinan, ibu belum mengetahui tanda-tanda persalinan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif, keadaan umum Ny. O dan bayinya dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal yaitu TD 100/70 mmHg, N: 78 x/menit, R: 20x/menit, S: 36,5⁰C, BB sebelum hamil 45 kg, BB sekarang: 61 kg, TB 150 cm, IMT 20 kg/m², LLA 27 cm. Pemeriksaan fisik didapati hasil normal dan tidak ada kelainan. Hasil palpasi abdomen Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 29 cm, pada fundus teraba bokong janin, Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kiri, Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala, Leopold IV tangan pemeriksa convergen artinya bagian terendah janin belum masuk panggul, DJJ 137x/menit, TBJ: 2635 gram.

Berdasarkan pengkajian tersebut diberikan KIE pada Ny. O yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa Ny. O dalam keadaan baik, KIE tentang induksi alami (*massage putting, gymball*, naik turun jongkok), KIE kontraksi palsu, KIE untuk mengurangi yang manis-manis, KIE tanda-tanda bahaya trimester III, KIE tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan, serta meminta ibu untuk melakukan kontrol ke PMB/Faskes terdekat 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Pada tanggal 03 Februari 2024 pukul 13.00 WIB dilakukan kembali kunjungan rumah pada usia kehamilan 37 minggu 5 hari, keluhan ibu merasa kenceng-kenceng yang mulai teratur dan nyeri perut bagian bawah. Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif, keadaan umum Ny. O dan bayinya dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal yaitu TD 100/80 mmHg, N: 80 x/menit, R: 20x/menit, S: 36,5⁰C. Hasil palpasi abdomen Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 30 cm, pada fundus teraba bokong janin, Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kiri, Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala, Leopold IV tangan pemeriksa divergen artinya bagian terendah janin sudah masuk panggul, DJJ 136 x/menit. Ibu telah melakukan pengecekan ulang Hb pada tanggal 09 Januari 2024 dengan hasil Hb 11,5 gr/dl.

Berdasarkan pengkajian tersebut diberikan KIE pada Ny. O yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa Ny. O dalam keadaan baik, KIE tanda-tanda bahaya trimester III, memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan, KIE ibu untuk melakukan senam hamil dan jalan-jalan pagi untuk membantu penurunan kepala janin, KIE ibu tentang KB pasca salin dan meminta ibu untuk melakukan kontrol ke PMB/Faskes terdekat 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

2. Persalinan

Pada tanggal 07 Februari 2024 pukul 07.00 WIB, Ny. O datang ke PMB Saumi Fijriyah dengan keluhan kenceng-kenceng dari perut menjalar ke pinggang semakin sering dari tanggal 06 Februari 2024 pukul 22.00 dan

keluar air-air dari pukul 05.30 WIB. Makan terakhir pukul 06.00 WIB dan minum terakhir pukul 06.30 WIB. BAB terakhir pukul 05.00 BAK terakhir pukul 06.00 WIB. Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan dalam pembukaan 2 cm, presentasi kepala UUK jam 12, penurunan kepala H2 AK (-), HIS 2x10'40", DJJ 133 x/menit teratur.

Pada pukul 09.15 ibu mengatakan ingin meneran dan dilakukan pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 7 cm, HIS 4x10'x45", DJJ 140 x/menit, kemudian dilakukan observasi DJJ, HIS dan nadi setiap 30 menit sekali. Pada pukul 09.45 WIB ibu ingin meneran dan terdapat tanda-tanda kala II, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam kembali dengan hasil pembukaan 10 cm, presentasi kepala, penurunan kepala Hodge III, HIS 5x10'50", DJJ 144 x/menit teratur. Bayi lahir spontan pukul 09.57 WIB, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, apgar score 8/9/10.

Setelah bayi lahir, dilakukan manajemen aktif kala III yang meliputi pemberian oksitosin, PTT dan masase fundus uteri. Kemudian plasenta lahir kurang lebih 10 menit setelah bayi lahir. Setelah lahir plasenta dilakukan pengecekan untuk dilakukan penjahitan dan tidak terdapat luka pada jalan lahir. Setelah tali pusat dipotong, bayi dibersihkan dan diberi kain kering dan bersih kemudian melakukan IMD selama kurang lebih 1 jam. Ibu dan bayi tidak mengalami komplikasi selama persalinan.

3. Bayi Baru Lahir

a. Kunjungan I (KN 1)

Bayi Ny O lahir tanggal 07 Februari 2024 pukul 09.57 WIB dengan jenis kelamin perempuan. BB lahir bayi Ny O 3700 gram, PB 48 cm. Bayi sudah mendapatkan injeksi Vit K 1 mg dan salep mata 1% pada 1 jam setelah lahir (setelah IMD) dan imunisasi HB 0 diberikan 1 jam setelah pemberian injeksi Vit K. Pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil normal dan tidak ditemukan kelainan atau cacat bawaan. Bayi BAK sekitar 4 jam setelah lahir dan

mengeluarkan mekonium langsung setelah lahir. Bayi sudah bisa menyusu dengan baik setiap 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi.

Pada hasil pemeriksaan neonatus 20 jam diperoleh hasil keadaan bayi baik. Pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil normal, BB bayi mengalami penurunan menjadi 3500 gram tapi tidak ada kelainan, tidak ikterik, tidak ada massa/benjolan, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada tanda lahir, tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan dan berbau. Dari hasil pemeriksaan pada bayi Ny. O menunjukkan hasil baik dan normal. Tidak ditemukan tanda bahaya pada neonatus, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ikterik, tidak hipotermi, tidak kejang. Bayi sudah BAK dan BAB. Mengajarkan teknik menyusui yang benar, memberikan KIE untuk melakukan pemberian ASI Eksklusif hingga 6 bulan tanpa memberikan apapun, pemberian ASI *on demand* secara *skin to skin contact*, memberikan KIE perawatan tali pusat, KIE kehangatan bayi dengan menggunakan sarung tangan kaki, bedong.

b. Kunjungan II (KN 2)

Pada tanggal 11 Februari 2024 pukul 11.00 WIB, Ny.O datang ke PMB Saumi Fijriyah bersama bayinya umur 4 hari. Kunjungan neonatus hari ke-4 diperoleh hasil pengukuran suhu: 36,6°C, N : 123 x/menit, R: 43 x/menit, BB 3700 gram, PB 48 cm. Keadaan Umum : Baik. Pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil normal, kondisi tali pusat dalam keadaan baik dan sudah puput. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan dukungan terhadap ibu untuk memperhatikan bayinya, menjaga kebersihan bayi, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI setiap 2 jam sekali. Melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA, penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

c. Kunjungan III (KN 3)

Pada tanggal 21 Februari 2024 pukul 14.00 WIB dilakukan kunjungan rumah. Ini merupakan kunjungan neonatus hari ke-14 diperoleh hasil pengukuran suhu: 36,6°C, N: 120x/menit, R: 42 x/menit, BB dan PB tidak diukur. Keadaan umum : Baik. Pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan.

Bayi BAK sekitar 6-8 x/hari, warna dan bau khas, tidak ada keluhan. BAB 4-6x/hari, warna dan konsistensi normal, tidak ada keluhan. Bayi menyusu kuat 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi, tidak ada masalah. Pola tidur sekitar 20 jam sehari, sering bangun di malam hari untuk menyusu atau ganti popok. Hasil pemeriksaan pada bayi Ny. O menunjukkan hasil baik dan normal. Tidak ditemukan tanda bahaya pada neonatus, tidak ada tanda infeksi, tidak ikterik, tidak hipotermi, tidak ada kejang, tidak merintih, tidak letargis, tidak ada gangguan pernapasan. Memberikan KIE untuk menjaga kehangatan bayi, kebersihan bayi, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya, KIE asi eksklusif dan memberitahu ibu tentang imunisasi dasar

4. Nifas

a. Kunjungan I (KF 1)

Pada tanggal 07 Februari 2024 pukul 16.00 WIB, Ny.O P2AB0AH2 nifas 6 jam di PMB Saumi Fijriyah. Ibu mengatakan merasakan mules dan nyeri pada jalan lahir. Hasil pemeriksaan objektif keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,6°C. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan pada mata skelera putih, konjungtiva merah muda, ASI sudah keluar, tidak teraba bendungan ASI, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, pada genitalia tidak terdapat luka jahitan, lochea rubra. Pada ekstremitas tidak terdapat oedem.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE tentang mobilisasi dini *post partum*, kebersihan diri dan daerah kewanitaan,

menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI Eksklusif, tanda-tanda bahaya nifas dan pemenuhan nutrisi.

b. Kunjungan II (KF 2)

Pada tanggal 11 Februari 2024 pukul 10.00 WIB, Ny.O P2AB0AH2 nifas hari ke-4 datang ke PMB Saumi Fijriyah untuk kunjungan ulang. Ibu mengatakan sudah melakukan aktivitas seperti biasa. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi selama masa nifas. Pola nutrisi: makan sehari 3x-4 /hari dengan porsi banyak, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8-10 gelas, susu 1 gelas/hari, tidak ada keluhan. Pola eliminasi: BAB 1x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 5-6x/hari konsistensi dan bau normal. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1-2 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 6 jam/hari meskipun bangun saat bayi ingin menyusu. Pola personal hygiene: mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari. Pola hubungan seksual, ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan karena masih dalam masa nifas

Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik dan sehat, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,6°C ASI sudah lancar, perut teraba keras, TFU 3 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, lochea sanguinolenta. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE perawatan dan kebersihan bayi baru lahir, kebersihan daerah kewanitaan dengan mengganti pembalut ketika sudah tidak nyaman, pemenuhan nutrisi dan istirahat untuk pemulihan.

c. Kunjungan III (KF 3)

Pada tanggal 21 Februari 2024 pukul 14.00 WIB dilakukan kunjungan rumah pada Ny.O P2AB0AH2 nifas hari ke-14. Saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah dapat beraktifitas seperti semula, darah nifas saat ini berwarna kuning kecokelatan dan ASI

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

Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik dan sehat, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,6°C ASI sudah lancar, perut teraba keras, TFU 3 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, lochea serosa. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE pada ibu tentang pemenuhan istirahat dan pemenuhan nutrisi yang bergizi seimbang selama masa nifas, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, memberikan dukungan kepada ibu dalam menghadapi kondisinya saat ini, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kesehatannya.

d. Kunjungan IV (KF 4)

Pada tanggal 06 Maret 2024 pukul 14.00 WIB dilakukan kunjungan rumah pada Ny.O P2AB0AH2 nifas hari ke-28. Saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan. Produksi ASI Ibu sudah semakin banyak karena ibu menyusui bayinya 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Bayi sudah dapat menyusui dengan baik dan kuat. Ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayinya tanpa tambahan susu formula atau lainnya. Ibu berencana memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.

Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik dan sehat, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5°C ASI sudah lancar, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong,

lochea alba. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayinya setiap 2 jam sekali, menganjurkan ibu untuk rajin memompa ASI agar tidak terjadi bendungan, serta memotivasi ibu untuk menetapkan pilihan kontrasepsi apa yang akan dipakai.

5. Keluarga Berencana

Pada tanggal 21 Februari 2024 pukul 14.00 WIB dilakukan kunjungan rumah pada Ny.O P2AB0AH2 di Sonopakis Kidul RT.02, Ngestiharjo, Bantul. Saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pernah menggunakan KB Suntik 3 bulan \pm 1 tahun. Namun, untuk saat ini ibu masih belum tahu mau menggunakan kontrasepsi apa. Kemudian, diberikan KIE tentang alat kontrasepsi, manfaat, macam-macam jenis kontrasepsi, kelebihan dan kerugian dan cara pakai. Setelah di berikan penjelasan, ibu mengatakan akan berdiskusi dengan suami terlebih dahulu.

Pada tanggal 06 Maret 2024 dilakukan kunjungan rumah KF 4 dan didapatkan data bahwa ibu belum haid dan belum memakai KB. Pada saat itu ibu masih menggunakan KB Metode Alamiah Laktasi (MAL). Setelah dilakukan penapisan awal dan didapatkan Ny. O mengatakan ia dan suami memilih KB suntik 3 bulan.

B. Konsep Dasar Continuity Of Care (COC)

1. 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.⁵

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.⁶

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.⁷

Berdasarkan pengertian diatas, *Continuity of Care/COC* atau asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan kepada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonates, serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif sehingga mampu untuk menekan AKI dan AKB.

2. 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. Siklus persalinan merupakan paket pelayanan yang meliputi pelayanan yang berkelanjutan selama hamil, bersalin dan pasca persalinan.⁸

Continuity of care dalam pelayanan kebidanan dapat memberdayakan perempuan dan mempromosikan keikutsertaan dalam pelayanan mereka juga meningkatkan pengawasan pada mereka sehingga perempuan merasa di hargai.⁹

3. Jenis Pelayanan COC

Continuity of Care memiliki tiga jenis pelayanan yaitu:

- a. Manajemen
- b. Informasi
- c. 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.

C. Kajian Teori

1. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional.¹⁰

b. Pembagian Trimester Kehamilan

Menurut Prawirohardjo pembagian Trimester kehamilan terbagi menjadi:¹⁰

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

c. Adaptasi Perubahan Fisik dan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

1) Adaptasi Perubahan Fisik Kehamilan Trimester III

Adapun adaptasi perubahan fisik yang terjadi pada ibu hamil trimester III:^{11,12}

- a) Sistem Reproduksi

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

b) Sistem Tractus Uranius

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

c) Sistem Respirasi

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

d) Kenaikan berat badan

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

e) Sirkulasi darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan

pada hematokrit mencapai level terendah pada usia kehamilan 30 sampai 32 minggu karena setelah 34 minggu massa RBC terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan RBC terus menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi. Aliran darah meningkat dengan cepat seiring dengan pembesaran uterus. Walaupun aliran darah uterus meningkat 20 kali lipat, ukuran konseptus meningkat lebih cepat. Akibatnya oksigen diambil dari darah uterus selama masa kehamilan lanjut.

f) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvis pada kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah berjalan mencolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan. Penurunan tonus otot perut dan dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan.

Payudara yang besar dan posisi bahu yang membungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbal menonjol. Pergerakan menjadi lebih sulit. Struktur ligamen dan tulang otot belakang bagian tengah dan bawah mendapatkan tekanan berat. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Akan tetapi wanita yang tua dapat mengalami gangguan punggung atau nyeri yang cukup berat selama dan segera setelah kehamilan.

2) Adaptasi Psikologi Kehamilan Trimester III

Periode ini disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya,

menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu berfokus pada bayinya, gerakan janin dan membesarnya uterus meningkatkan pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya, cedera dan akan menghindari benda yang dianggapnya membahayakan bayinya. Menurut Marmi (2014) mengemukakan adaptasi psikologis yang dialami ibu hamil pada trimester III disebut sebagai periode penantian dengan penuh kewaspadaan diantaranya: ¹³

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

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Adapun kebutuhan dasar ibu hamil trimester III, antara lain:

- 1) Kebutuhan fisiologis ibu hamil ¹⁴
 - a) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Pada saat kehamilan ibu bisa mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen yang akanberakibat pada bayi yang dikandung. Untuk 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. Seperti kalori, vitamin B6, yodium, vitamin (B1, B2, dan B3) dan air.

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.

e) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar dan nyaman dipakai. Pakaian dalam atas dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga untuk mencegah kelembapan yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi.¹⁵

f) Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada trimester III hubungan seksual dilakukan dengan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, fetal bradycardiapada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress tetapi tidak berarti dilarang.¹⁵

Hubungan seksual disarankan tidak dilakukan pada ibu hamil bila terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas, terjadi perdarahan saat hubungan seksual, terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak, terdapat perlukaan di sekitar alat kelamin bagian luar, serviks telah membuka, plasenta letak rendah dan wanita yang sering mengalami keguguran, persalinan preterm, mengalami kematian dalam kandungan atau sekitar 2 minggu menjelang persalinan.¹⁵

g) Istirahat dan tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam sebaiknya dikurangi hingga seminimal mungkin tidur malam ± 8 jam dan istirahat atau tidur siang $\pm 1-2$ jam.¹⁶

h) Mobilisasi

Wanita pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil. Sebagai contoh bekerja di kantor, melakukan pekerjaan rumah, atau bekerja di pabrik dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin, seperti mengangkat beban yang berat. Sikap tubuh yang dianjurkan bagi ibu hamil, yaitu

berdiri, duduk, berjalan, tidur, dan mengambil atau mengangkat barang dari bawah.¹⁷

2) Kebutuhan psikologis ibu hamil

a) Dukungan keluarga

Dukungan selama kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Ibu akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat. Dukungan tersebut dapat berupa:

- (1) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menerima kehamilannya.
- (2) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menerima dan mempersiapkan peran sebagai ibu.
- (3) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menghilangkan rasa takut dan cemas terhadap persalinan.
- (4) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menciptakan hubungan yang kuat antara ibu dan anak yang dikandungnya melalui perawatan kehamilan dan persalinan yang baik.
- (5) Menyiapkan keluarga lainnya untuk menerima kehadiran anggota keluarga baru

b) Dukungan dari tenaga kesehatan

Bidan memiliki peran penting dalam mendukung wanita selama kehamilan dan melahirkan, antara lain:

- (1) Komunikasi yang baik.
- (2) Keterampilan mendengar yang baik.
- (3) Menciptakan hubungan saling percaya.
- (4) Menjelaskan tentang fisiologi kehamilan.
- (5) Meyakinkan ibu bahwa bidan siap membantu.

(6) Meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dengan baik.

(7) Mengurangi stres yang menghasilkan kepercayaan diri lebih besar, penurunan kecemasan, penurunan ketakutan, dan perasaan positif terhadap kelahiran.

(8) Dapat meningkatkan kepuasan terhadap asuhan dan komunikatif.

(9) Menurunkan nyeri pada saat persalinan.

c) Rasa aman dan nyaman

Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil, pertama, menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai, kedua, merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak dan mengasimilasi bayi tersebut ke dalam keluarga. Peran keluarga khususnya suami sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami pada kehamilan akan mempercepat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya. Hal ini akan memberikan kehamilan yang sehat.

d) Persiapan menjadi orangtua

Persiapan menjadi orang tua sangat diperlukan karena saat bayi telah lahir banyak perubahan peran yang terjadi mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang baru punya anak, persiapan yang dapat dilakukan yaitu banyak konsultasi dengan orang yang mampu membagi pengalamannya menjadi orang tua. Namun, jika pasangan yang telah memiliki anak dapat belajar dari pengalaman sebelumnya.

e) Persiapan *sibling*

Kehadiran seorang adik yang baru merupakan krisis utama bagi seorang anak. Anak sering mengalami perasaan kehilangan atau merasa cemburu karena digantikan oleh bayi yang baru. Ibu yang mempunyai anak harus mempunyai waktu dan tenaga untuk mengorganisasikan kembali hubungannya dengan anak-anaknya.

Ia perlu mempersiapkan anak-anaknya untuk menyambut kelahiran sang bayi dan melalui proses perubahan peran dalam keluarga dengan melibatkan anak-anaknya yang lebih besar karena mereka kehilangan tempat. Oleh karena itu, persiapan harus memenuhi kebutuhan setiap anak.

e. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu pada trimester III, antara lain:¹⁷

1) Sering Buang Air Kecil (BAK)

Hal ini disebabkan oleh tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan tekanan karena kepala janin sudah mulai masuk PAP. Sehingga menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Cara mengatasi:

- a) Minum yang cukup seperti biasa, namun kurangi minum pada malam hari.
- b) Latihan menguatkan otot pubis (senam).
- c) Konsultasi ke dokter bila ada keluhan lain.

2) Sesak nafas atau *dispnea*

Hal ini disebabkan oleh diafragma yang terdorong keatas karena pembesaran uterus. Cara mengatasi:

- a) Latihan nafas melalui senam hamil
- b) Tidur dengan bantal yang tinggi/tidur miring
- c) Makan porsi kecil tapi sering
- d) Mengurangi/hentikan merokok

- e) Kurangi pekerjaan yang memerlukan tenaga
- f) Gunakan bra yang longgar

3) Sakit pinggang

Hal ini disebabkan karena pergeseran pusat gravitasi ibu hamil tersebut dengan postur tubuhnya. Perubahan ini disebabkan oleh uterus yang membesar. Cara mengatasi:

- a) Istirahat dengan menggunakan korset.
- b) Hindari bungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa beristirahat.
- c) Menggunakan sepatu tumit rendah.
- d) Pijatan/usapan pada punggung dan pinggang.

4) Bengkak pada tungkai

Hal ini disebabkan karena tekanan rahim pada vena panggul, berdiri dan duduk terlalu lama, dan menunjukkan patologi seperti tanda-tanda preeklamsia. Cara mengatasi:

- a) Istirahat yang cukup.
- b) Bila tidur, kaki ditinggikan atau diganjal dengan bantal.
- c) Hindari berdiri terlalu lama.
- d) Jika tidak hilang: periksa tensi, urine, albumin.

5) Kram pada kaki

Hal ini disebabkan karena tekanan saraf pada ekstremitas bawah oleh uterus, kekurangan daya serap kalsium, dan faktor yang memperberat seperti udara dingin dan kelelahan. Cara mengatasi:

- a) Masase dan hangatkan kaki yang kram.
- b) Diet tinggi kalsium.
- c) Rendam kaki dengan air hangat

6) Nyeri ulu hati

Hal ini disebabkan karena adanya gelombang peristaltik yang mana isi lambung masuk ke esofagus dan mengakibatkan mukosa lambung lecet sehingga rasanya perih. Cara mengatasi:

- a) Makan lebih sering namun sedikit-sedikit.
- b) Hindari membungkuk dan tidur terlentang.
- c) Berikan teh hangat secara sering

7) Sulit tidur (insomnia)

Penyebab insomnia karena terjadi perubahan pola tidur yang mungkin disebabkan oleh BAK, cemas, sulit bernafas, dll. Cara mengatasi:

- a) Menggunakan teknik relaksasi sebelum tidur, seperti: mandi air hangat dan minum-minuman hangat.
- b) Menenangkan pikiran

f. Tanda Bahaya Kehamilan Lanjut

Tanda bahaya pada kehamilan lanjut adalah sebagai berikut: ¹⁸

1) Perdarahan pervaginam

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal dapat dilihat warna darah (merah segar atau tidak), banyak darah, dan waktu pengeluaran (sering atau kadang-kadang), serta ada atau tidaknya nyeri saat perdarahan. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat dan disertai dengan penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

3) Bengkak pada muka dan tangan

Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Selain itu, kenaikan BB $\frac{1}{2}$ kg setiap minggunya dalam kehamilan masih dianggap normal, tetapi bila kenaikan 1 kg

seminggu beberapa kali, maka perlu kewaspadaan terhadap timbulnya preeklamsia.

4) Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Nyeri abdomen yang merupakan tanda bahaya adalah nyeri pada epigastrium (ulu hati), radang pelvik dan infeksi saluran kemih.

5) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayi pada bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam. Gerakan bayi mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik

6) Keluar air ketuban sebelum waktunya

Yang dinamakan ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri atau oleh kedua faktor tersebut, juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan servik dan penilaiannya ditentukan dengan adanya cairan ketuban di vagina.

g. Asuhan Antenatal

Kunjungan awal kehamilan adalah kunjungan yang dilakukan oleh ibu hamil ke tempat bidan pada trimester pertama yaitu pada minggu pertama kehamilan hingga sebelum minggu ke-14. Antenatal care adalah asuhan yang diberikan untuk ibu sebelum persalinan atau prenatal.¹⁹

1) Tujuan Asuhan Antenatal²⁰

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.

- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
 - c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil.
 - d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
 - e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
 - f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal
- 2) Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 6 kali selama kehamilan.
- a) 2 kali pada Trimester I
 - b) 1 kali pada Trimester II
 - c) 3 kali pada Trimester III
- 3) Asuhan Standar Pelayanan minimal termasuk “10 T” yaitu:
- a) Timbang berat badan
 - b) Ukur Tekanan darah
 - c) Ukur Tinggi fundus uteri
 - d) Pemberian imunisasi TT lengkap
 - e) Pemberian Tablet Fe diminum 90 tablet selama kehamilan
 - f) Tes terhadap penyakit menular seksual
 - g) Temu wicara
 - h) Tes Hb
 - i) Tes protein urin
 - j) Tes reduksi urin
- 4) Pemeriksaan fisik yang pertama dilakukan pada ANC Pertama:
- a) Pemeriksaan fisik umum
 - b) Pemeriksaan luar
 - (1) Tanda-tanda vital ibu (TD, nadi, suhu, pernafasan)

- (2) BB/TB
 - (3) Muka oedema, pucat
 - (4) Mulut dan gigi kebersihan, karies, tonsil
 - (5) Tiroid/gondok
 - (6) Tulang belakang/punggung
 - (7) Payudara puting susu, tumor, pembesaran
 - (8) Abdomen bekas operasi
 - (9) Ekstremitas oedema, varises, refleksi patella
 - (10) Perineum
 - (11) Kulit kebersihan/penyakit kulit
 - (12) Palpasi untuk menentukan letak janin, Auskultasi DJJ,
Gerakan janin
- c) Pemeriksaan laboratorium yaitu Darah, Glukosa, Hb, Golongan darah, PP test, Urin (warna, bau, kejernihan) Protein Glukosa.
- d) Imunisasi Tetanus Toxoid

Imunisasi tetanus toxoid adalah upaya memberikan kekebalan atau imunisasi pada ibu hamil terhadap penyakit tetanus. Imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum umur kehamilan 8 bulan harus sudah mendapatkan imunisasi TT lengkap, biasanya diberikan pada kunjungan pertama ibu hamil ke tenaga kesehatan.²¹

Cara pemberian dan dosis:

- (1) Sebelum digunakan vaksin harus dikocok terlebih dahulu agar suspensi menjadi homogeny
- (2) Untuk mencegah tetanus/tetanus neonatorum terdiri dari 2 dosis primer yang disuntikan secara intramuskuler atau subkutan dalam dengan dosis pemberian 0,5 ml dengan interval 4 minggu. Dilanjutkan dengan dosis ketiga setelah 6 bulan berikutnya. Untuk mempertahankan kekebalan terhadap tetanus pada ibu hamil dan wanita

usia subur maka dianjurkan pemberian imunisasi TT lima dosis. Dosis keempat dan kelima diberikan imunisasi interval satu tahun setelah TT ketiga dan keempat. Imunisasi dapat diberikan secara aman selama masa kehamilan.

(3) Teknik penyuntikkan

- (a) Bersihkan kulit dengan kapas DTT
- (b) Tunggu hingga kering
- (c) Suntikkan vaksin di lokasi dengan cara yang sesuai
- (d) Setelah vaksin masuk, jarum dikeluarkan

(4) Efek samping imunisasi TT : jarang terjadi dan bersifat ringan, gejala-gejala seperti nyeri, kemerahan pembengkakan pada bekas suntikan dan kadang gejala-gejala demam.²²

(5) Manfaat imunisasi TT : yaitu melindungi bayi dari tetanus neonatorum, melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka.²²

Tabel 2.1 Imunisasi TT

Imunisasi TT	Waktu pemberian	Perlindungan
TT 1	-	Langkah awal
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	25 tahun

Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Kemenkes RI 2015

e) Pemberian tablet Fe

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

f) Pengukuran TFU

- (1) TFU dihubungkan dengan simfisis pubis, umbilikus, dan prosesus xipoides. Pemeriksaan ini menggunakan jari-jari pemeriksa sebagai alat ukurnya. Penggunaan jari memiliki kelemahan karena perbedaan besarnya jari setiap orang, tetapi sangat berguna jika tidak mempunyai pita pengukur. Pengukuran TFU berdasarkan jari ini telah dibahas pada bab Diagnosis Kehamilan.
- (2) TFU diukur dengan menggunakan pita pengukuran (metlin). Pengukuran ini akurat dilakukan pada usia kehamilan 22-24 minggu. Pita diletakkan pada garis atas simfisis pubis dan yang lain pada fundus dilakukan dengan cara meraba. Pengukuran dalam cm. Ukuran kurang lebih sesuai dengan usia kehamilan setelah 22-24 minggu.
- (3) TFU diukur dengan menggunakan pita pengukuran. Titik 0 (nol) pita diletakkan pada garis atas simfisis pubis pada tengah perut diletakkan secara vertikal dengan jempol diatas, pada bagian atas perut ibu, dan tepi jari kelingking menyentuh puncak fundus. Kemudian pita dijepit diantara jari pada atas fundus. Efeknya, pita mengikuti bentuk perut ibu hanya sejauh apex, dan berikutnya lurus pada jari, tidak mengikuti lekukan anterior fundus. Hasilnya :Jika fundus belum melewati pusat UK (minggu) = hasil ukur + 4 cm. Jika fundus sudah melewati pusat UK (minggu) = hasil ukuran + 6 cm.

Tabel 2.2 Perkiraan TFU menurut Kehamilan

Umur kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	TFU (cm)
12 minggu	1/3 di atas simpisis	12
16 minggu	½ simpisis -pusat	16
20 minggu	2/3 di atas simpisis	20
24 minggu	Setinggi pusat	24
28 minggu	1/3 di atas pusat	28

32 minggu	½ pusat-prosessus xifoideus	32
36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus	36
40 minggu	2 jari di bawah prosessus xifoideus	40

Sumber: Sulistiyawati (2016)

h. Evidence Based dalam praktik Kehamilan

Praktek kebidanan sekarang lebih didasarkan pada bukti ilmiah hasil penelitian dan pengalaman praktkr terbaik dari para praktisi dari seluruh penjuru dunia. Sesuai dengan *evidence based practice*, pemerintah telah menetapkan program kebijakan kunjungan ANC minimal 6 kali kunjungan.

Tabel 2.3 Kunjungan ANC

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

Sumber: Kuswanti (2019)

2. 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.²³

b. Klasifikasi Persalinan

Yulizawati dkk (2018), mengelompokkan jenis persalinan sebagai berikut:¹²

- 1) Persalinan spontan, yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- 2) Persalinan buatan, bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya *ekstraksi forceps*, atau dilakukan operasi *Sectio Caesaria*.
- 3) Persalinan anjuran adalah persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian *Pitocin* atau *prostaglandin*

c. Teori terjadinya Persalinan

1) Penurunan Kadar Progesteron

Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar prostaglandin dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan 1-2 minggu sebelum partus terjadi penurunan kadar progesteron sehingga timbul kontraksi yang menuju kepada his

2) Teori *Oxytocin*.

Pada akhir kehamilan kadar *oxytocin* bertambah, oleh karena itu menimbulkan kontraksi pada otot-otot rahim.

3) Teori Prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu 15 sampai aterm terus meningkat. Prostaglandin bekerja pada rahim untuk merangsang kontraksi.

4) Teori Keregangan Otot Rahim

Bagaikan kandung kemih, bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, semakin bertambahnya usia kehamilan maka makin teregang otot-otot perut, otot-otot rahim, dan ada keinginan untuk mengeluarkan isinya dengan adanya kontraksi.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

1) Kekuatan Mendorong Janin (*Power*)

Power adalah kekuatan 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. Adapun kekuatan yang mendorong janin keluar, yaitu:

- a) His (kontraksi)
- b) Kontraksi otot-otot dinding perut
- c) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan

2) Faktor Jalan Lahir (*Passage*)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan pada jalan lahir lunak terdiri dari segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina).

3) Faktor Janin (*Passanger*)

Faktor janin adalah :

- a) Janin
 - (1) Sikap (*habitus*)

Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggung janin umumnya dalam sikap fleksi, dimana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, serta lengan bersilang di dada

(2) Letak janin

Letak janin adalah bagaimana sumbu panjang janin berada pada sumbu ibu, misalnya letak lintang, dimana sumbu janin tidak sejajar dengan sumbu panjang ibu. Contoh lainnya bisa letak kepala atau letak sungsang.

(3) Presentasi

Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dapat dijumpai ada palpasi atau pemeriksaan dalam. Misalnya presentasi kepala, presentasi bokong, bahu, dan lain-lain

(4) Posisi

Posisi merupakan indikator untuk menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu.

b) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau passenger yang menyertai janin namun plasenta jarang menghambat persalinan normal.

c) Air ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tapi lentur.

4) Faktor Psikis

- a) Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi, dan persiapan intelektual
- b) Pengalaman melahirkan sebelumnya
- c) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

5) Faktor Penolong

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

e. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan meliputi:²⁴

1) Tanda persalinan sudah dekat

a) Terjadi *lightening*

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

- (1) Terasa ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang
- (2) Dibagian bawah terasa sesak
- (3) Terjadi kesulitan saat berjalan dan sering miksi

b) Terjadi his permulaan

Sifat his permulaan atau palsu:

- (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- (2) Datangnya tidak teratur dan durasinya pendek
- (3) Tidak ada perubahan pada serviks dan tidak bertambah bila beraktifitas

2) Tanda pasti persalinan

Terjadi his persalinan yang sifatnya:

- (a) Teratur, interval makin pendek, kekuatan makin bertambah jika beraktifitas dan mempunyai pengaruh pada perubahan serviks
- (b) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan
- (c) Keluar lender darah serta cairan ketuban

f. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin yang menyesuaikan diri terhadap panggul ibu. Adapun serangkaian gerakan janin dalam melewati panggul, terdiri dari:²³

1) *Engagement* (penempatan)

Engagement adalah peristiwa yang terjadi ketika diameter terbesar bagian janin (kepala) telah memasuki rongga panggul. Pada primipara, masuknya kepala terjadi pada bulan terakhir kehamilan. Sedangkan pada multipara, masuknya kepala terjadi pada permulaan persalinan.

Kepala janin masuk PAP dengan sumbu kepala janin dapat tegak lurus dengan pintu atas panggul (sinklitismus) atau miring dengan pintu atas panggul (asinklitismus anterior/posterior).

2) *Descent*

Pada primigravida, majunya kepala terjadi setelah masuk kedalam rongga panggul dan biasanya mulai pada kala II. Sedangkan pada multigravida, majunya kepala dan masuknya kepala kedalam rongga panggul terjadi secara bersamaan.

Kepala turun ke rongga panggul akibat adanya tekanan langsung dan his dari daerah fundus ke arah bokong, adanya tekanan dari cairan amnion, kontraksi otot dinding perut dan diafragma (mengejan) dan terjadi ekstensi pada badan janin dan menegang.

3) *Fleksi*

Pada umumnya, terjadi fleksi penuh/sepurna sehingga sumbu panjang kepala sejajar dengan sumbu panggul guna untuk membantu penurunan kepala selanjutnya. Saat kepala janin fleksi, dagu menempel ke toraks, lalu posisi kepala akan berubah dari diameter pito-frontalis (puncak kepala) menjadi diameter suboksipito-bregmatikus (belakang kepala).

4) *Putaran Paksi Dalam*

Putaran paksi dalam selalu disertai dengan turunnya kepala, sehingga bagian terendah dari kepala yaitu ubun-ubun kecil berputar ke arah depan bagian bawah simfisis. Dimana kepala melewati distansia spinarum dengan diameter biparietalis. Tujuannya untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah panggul dan pintu bawah panggul.

5) Ekstensi

Dengan kontraksi perut yang benar dan adekuat kepala makin turun dan menyebabkan perineum distensi. Pada saat ini puncak kepala berada di simfisis dan dalam keadaan ini kontraksi perut ibu yang kuat mendorong kepala ekstensi dan melewati introitus vagina.

Ekstensi terjadi setelah kepala mencapai vulva dan setelah oksiput melewati bawah simfisis pubis bagian posterior, lahir berturut-turut : ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu

6) Putaran Paksi Luar

Setelah kepala lahir, kepala akan memutar kembali ke arah punggung untuk menghilangkan torsi pada leher (putaran resitusi). Selanjutnya, putaran akan dilanjutkan sampai belakang kepala sehingga berhadapan dengan tuberischiadikum sepihak. Dimana putaran paksi luar ini terjadi karena ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari PAP.

7) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, maka bahu depan di bawah simfisis menjadi hipomoklion kelahiran bahu belakang. Lalu, bahu depan menyusul lahir yang diikuti oleh seluruh tubuh bayi mulai dari badan (toraks, abdomen) dan lengan, pinggul/trokanter depan dan belakang, tungkai dan kaki.

g. Tahapan Persalinan

Adapun tahapan persalinan, meliputi:²³

1) Kala I

Kala I atau kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap (10cm) yang disebabkan oleh proses pembukaan serviks akibat adanya his. kala I persalinan terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase Laten

Fase laten ini berlangsung selama 8 jam. Pembukaan ini terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

b) Fase Aktif

Fase aktif dibagi menjadi 3, yaitu:

(1) Fase *Akselerasi*, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

(2) Fase *Dilatasi Maksimal*, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase *Deselerasi*, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap (10 cm).

2) Kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Tanda dan gejala kala II adalah sebagai berikut:

- a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya
- c) Perineum menonjol

d) Vulva dan spingter ani membuka

3) Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu:

- a) Uterus berbentuk bundar
- b) Tali pusat bertambah panjang
- c) Adanya semburan darah mendadak dan singkat

4) Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan, artinya melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Adapun observasi yang dilakukan berupa:

- a) Memeriksa tingkat kesadaran
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernafasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Perdarahan

h. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan serta mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, dapat dilaksanakan deteksi secara dini pada setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk:¹⁰

- 1) Mencatat kemajuan persalinan
- 2) Mencatat kondisi ibu dan janin
- 3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran

- 4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk mengidentifikasi secara dini adanya penyulit persalinan, serta membuat Keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Partograf digunakan untuk:¹⁰

- 1) Semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sampai dengan kelahiran bayi, sebagai elemen penting dalam asuhan persalinan
- 2) Semua tempat pelayanan persalinan (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, dan rumah sakit, dan lain-lain)
- 3) Semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Spesialis Obstetri dan Ginekologi, Bidan, Dokter Umum, Residen, dan Mahasiswa Kedokteran)

Adapun halaman depan partograf, antara lain:¹⁰

- 1) Informasi tentang ibu
 - a) Nama, umur
 - b) Gravida, Para, Abortus (keguguran)
 - c) Nomor catatan medik/nomor puskesmas
 - d) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika dirumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)
 - e) Waktu pecahnya selaput ketuban
- 2) Kondisi ibu
 - a) Nadi
 - b) Tekanan darah, dinilai setiap 30 menit
 - c) Temperatur suhu tubuh
 - d) Urin (volume, aseton, atau protein)
- 3) Kondisi janin
 - a) DJJ (denyut jantung janin) dinilai setiap 30 menit
 - b) Warna dan adanya air ketuban
 - (1) U : Ketuban utuh (belum pecah)
 - (2) J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

- (3) M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan mekonium
 - (4) D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
 - (5) K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)
- c) Penyusupan (molase) kepala janin
- (1) 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
 - (2) 1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
 - (3) 2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
 - (4) 3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan
- 4) Kemajuan persalinan
- a) Pembukaan serviks, dipantau setiap 2-4 jam
 - b) Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin
 - c) Garis waspada dan garis bertindak
- 5) Jam dan waktu
- a) Waktu mulainya fase aktif persalinan
 - b) Waktu actual saat pemeriksaan atau penilaian
- 6) Kontraksi uterus
- a) Frekuensi, dihitung dalam waktu 10 menit
 - b) Lamanya, dihitung dalam detik
- 7) Obat-obatan dan cairan yang diberikan
- a) Oksitosin
 - b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan

Sedangkan pencatatan pada halaman belakang partograf:¹⁰

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala

IV, termasuk bayi baru lahir. Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai Catatan Persalinan.

i. Perubahan fisiologis pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa persalinan, yaitu:²⁵

1) Kala I

a) Perubahan serviks

Pada nulipara penurunan bagian bawah janin terjadi secara khas agak lambat, sedangkan pada multipara, khususnya yg paritasnya tinggi, penurunan bisa berlangsung sangat cepat. Adapun pendataran serviks atau disebut juga penipisan serviks ialah pemendekan dari saluran servik yang semula 1-2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas.

b) Tekanan darah

Selama kontraksi, sistolik meningkat dengan rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Perubahan tekanan darah diakibatkan oleh rasa sakit, nyeri, takut dan cemas. Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang menjadi posisi miring, maka dapat mengurangi perubahan pada tekanan darah.

c) Suhu

Suhu sedikit meningkat selama persalinan. Yang dianggap normal ialah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1°C, yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

d) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot rangka. Peningkatan ini dapat dilihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, curah jantung dan cairan yang hilang.

e) Denyut jantung

Selama kontraksi akan terjadi kenaikan frekuensi denyut jantung secara mencolok, denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

2) Kala II

a) Kontraksi uterus

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam servik dan segmen bawah rahim (SBR), regangan dari servik, regangan dan tarikan pada peritorium, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

b) Perubahan serviks

Perubahan serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan tidak teraba lagi bibir porsio, segmen bawah rahim (SBR) dan serviks

c) Perubahan vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian terbawah janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis. Ketika perineum teregang maksimal, anus menjadi jelas membuka dan terlihat sebagai lubang berdiameter 2-3 cm dan disini dinding anterior rectum menonjol.

3) Kala III

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah

maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya

4) Kala IV

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan umbilicus. Uterus yang berkontraksi normal harus keras saat disentuh. Selain itu, ibu akan mengalami kehilangan darah yang disebabkan oleh luka dari bekas perlekatan plasenta atau adanya robekan pada serviks atau perineum.

j. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Adapun kebutuhan dasar pada ibu bersalin, antara lain:²⁵

- 1) Kebutuhan dasar ibu bersalin
 - a) Kebutuhan makan dan minum
 - b) Kebutuhan seksual
 - c) Menganjurkan ibu istirahat diluar his
 - d) Menjaga kebersihan badan terutama daerah genitalia
 - e) Menganjurkan ibu untuk buang air kecil atau buang air besar
 - f) Menolong persalinan sesuai standar
- 2) Kebutuhan rasa aman dan nyaman
 - a) Memberikan informasi tentang proses persalinan atas tindakan yang akan dilakukan
 - b) Menghargai pilihan posisi tidur
 - c) Menentukan pendamping persalinan
 - d) Melakukan pemantauan selama persalinan
 - e) Melakukan tindakan sesuai kebutuhan

- 3) Kebutuhan dicintai dan mencintai
 - a) Menghormati pilihan pendamping selama persalinan
 - b) Melakukan kontak fisik atau memberi sentuhan ringan
 - c) Melakukan masase untuk mengurangi rasa sakit
 - d) Melakukan pembicaraan dengan suara lemah lembut dan sopan
- 4) Kebutuhan harga diri
 - a) Mendengarkan keluhan ibu dengan penuh perhatian atau menjadi pendengar yang baik
 - b) Memberi asuhan dengan memperhatikan privasi ibu
 - c) Memberikan pelayanan dengan empati
 - d) Memberitahu pada ibu setiap tindakan yang akan dilakukan
 - e) Memberi pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang telah dilakukan
- 5) Kebutuhan aktualisasi
 - a) Memilih tempat dan penolong persalinan sesuai dengan keinginan ibu
 - b) Melakukan *bounding attachment*
 - c) Memberikan ucapan selamat setelah persalinan selesai

3. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.²⁶

b. Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda sebagai berikut:²⁵

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar kepala 33-35 cm

- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Bunyi jantung 120-160 kali/menit
- 6) Pernafasan dada 40-60 kali/menit
- 7) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti verniks caseosa
- 8) Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna
- 9) Kuku telah agak panjang dan lepas
- 10) Genetalia, pada Perempuan labia mayora telah menutupi labia minora. Sedangkan pada laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 11) Refleks *sucking*, reflek menghisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Refleks *moro*, bila dikagetkan akan kelihatan seperti memeluk
- 13) Refleks *graps*, reflek gerak sudah baik. Bila tangan diletakkan benda, maka bayi akan menggenggam
- 14) Eliminasi baik, urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama

c. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adapun perubahan fisiologis yang terjadi pada bayi baru lahir, sebagai berikut:^{23,27}

1) Termoregulasi

Agar tetap hangat, bayi baru lahir dapat menghasilkan panas melalui gerakan tungkai dan dengan adanya stimulasi lemak coklat. Namun, jika terlalu dingin maka bayi akan rentan kehilangan panas karena mekanisme pengaturan suhu tubuhnya belum sempurna.

Ada empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya, yaitu:

a) Konveksi

Yaitu hilangnya panas dari tubuh bayi saat bayi terpapar udara yang lebih dingin. Contohnya, ketika membiarkan atau

menempatkan bayi baru lahir dekat jendela atau di ruangan yang terpasang kipas angin

b) Konduksi

Yaitu hilangnya panas dari tubuh bayi ketika tubuh bayi kontak langsung dengan benda disekitarnya. Contohnya, menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan.

c) Radiasi

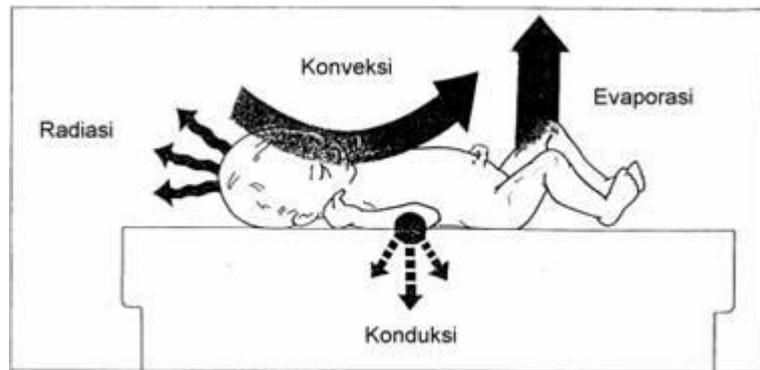
Yaitu hilangnya panas dari tubuh bayi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Contohnya, membiarkan bayi baru lahir dalam keadaan telanjang atau dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas, dan menidurkan bayi baru lahir berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok.

d) Evaporasi

Yaitu hilangnya panas dari tubuh bayi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri saat tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga dapat terjadi saat bayi yang dimandikan, tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

Agar dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi, maka lakukan hal sebagai berikut:

- a) Keringkan bayi secara seksama
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat
- c) Tutup bagian kepala bayi
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- f) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat



Gambar 2.1 Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir
 Sumber: H. Winknjosastro, Gulardi. Dkk. 2014.

2) Sistem pernafasan

Selama di dalam kandungan, janin mendapat oksigen dari pertugaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Karena setelah pelepasan plasenta yang tiba-tiba, membuat bayi harus beradaptasi dengan cepat.

3) Sistem pencernaan

Kemampuan bayi baru lahir yang cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung bayi baru lahir yang cukup bulan masih terbatas yaitu kurang dari 30 cc. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir. Pengaturan makan yang sering oleh bayi sendiri penting contohnya pemberian ASI secara on demand.

4) Sistem kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, tekanan dalam jantung akan menurun, sehingga tekanan pada jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang menyebabkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah

kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun, dan tekanan dalam aorta naik.

Aliran darah dari paru hari pertama ialah sekitar 4-5 liter per menit/m². Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah dan bertambah pada hari kedua dan ketiga. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfusi plasenta.

5) Sistem ginjal

Bayi baru lahir mengeluarkan sejumlah kecil urine pada 48 jam pertama kehidupan, sering kali hanya sebanyak 30-60 ml, fungsi ginjal belum sempurna karena, jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.

d. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017), adalah sebagai berikut:²⁸

a) Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian yaitu bayi lahir langsung menangis dan bayi bergerak aktif.

b) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.

c) Pencegahan kehilangan panas

Mekanisme pengaturan temperature tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka bayi baru lahir dapat mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermi, sangat berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian

d) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini dilakukan segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ini menetap selama setidaknya satu jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusui sendiri. Bayi diberi topi dan selimut.

e) Pencegahan infeksi mata

Salep mata untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika atau Tetraksiklin 1%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu satu jam setelah kelahiran

f) Pemberian vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberikan Vitamin K (phytomenadione), injeksi satu mg intramuskular setelah satu jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi Vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL

g) Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan satu jam setelah pemberian Vitamin K, pada saat bayi berumur dua jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik.

h) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Hari pertama kelahiran bayi sangat penting, banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan Berat Badan Lahir (BBL) bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL

terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

e. Kunjungan Neonatus

Adapun pelayanan kesehatan neonatus dibagi dalam beberapa kunjungan neonatus, antara lain:²⁸

a) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1)

Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Tujuan dilakukan KN 1 yaitu memberikan konseling perawatan bayi baru lahir, memastikan bayi sudah BAB dan BAK pemeriksaan fisik bayi baru lahir, mempertahankan suhu tubuh bayi, ASI eksklusif, pemberian vitamin K injeksi, dan pemberian imunisasi HB 0 injeksi.

b) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2)

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

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

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

4. Nifas

a. Definisi

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Dimana masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.²⁹

b. Tahapan Masa Nifas

Adapun tahapan pada masa nifas, yaitu:³⁰

- 1) *Puerperium dini*, yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-berjalan.
- 2) *Puerperium intermedial*, yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi.

c. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas, yaitu:^{30,29,31}

1) Uterus

a) Involusi

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

Tabel 2.4
Perubahan Tinggi Fundus Uteri pada masa Involusi

No.	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
1.	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2.	Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
3.	7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
4.	14 hari (2 minggu)	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
5.	6 minggu	Bertambah kecil (Normal)	50 gram
6.	8 minggu	Normal	30 gram

Sumber: Marmi (2017)

b) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea biasanya berlangsung kurang lebih 2-4 minggu setelah bersalin, dan juga mengalami perubahan karena proses involusi. Lochea berbau amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan tiap wanita memiliki volume yang berbeda. Adapun macam-macam lochea, yaitu:

(1) Lochea rubra

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

(2) Lochea sanguinolenta

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

(3) Lochea serosa

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

(4) Lochea alba

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

2) Vagina

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

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks post partum adalah bentuk serviks yang menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk seperti cincin. Warna serviks sendiri kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah.

Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh dua jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari canalis cervikalis.

4) Payudara

Pengeluaran plasenta saat melahirkan menyebabkan menurunnya kadar hormon progesterone, estrogen dan HPL. Akan tetapi kadar hormone prolaktin tetap tinggi. Hal ini

menyebabkan produksi ASI besar-besaran. Apabila payudara dirangsang, level prolaktin dalam darah meningkat, memuncak dalam priode 45 menit, dan kemudian kembali ke level sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Keluarnya hormone prolaktin menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, dan hormon ini juga keluar dalam ASI itu sendiri.

5) Sistem Pencernaan

Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi (BAB). Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah-buahan dan sayuran serta banyak minum air putih

6) Sistem Perkemihan

Buang air kecil akan sulit dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran bayi. Itulah alasan ibu dianjurkan untuk segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses ivolusi uteri dan ibu merasa nyaman.

7) Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim. Stabilisasi sendi lengkap pada minggu ke-6 sampai minggu ke-8 setelah persalinan.

8) Sistem Endokrin

Hormon yang berperan dalam sistem endokrin yang mengalami perubahan, antara lain:

a) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. penurunan hormon plasenta (human placental

lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.

b) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain: hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin meningkat dengan cepat pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu dan berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu, FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) Hipotalamik pituitary ovarium

Hormon ini akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui.

d) Hormon oksitosin

Selama tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah pendarahan. Dimana isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uterus.

e) Hormon estrogen dan progesteron

Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah.

9) Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler yaitu denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena

terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

d. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi dua bagian yaitu masa penyesuaian seorang ibu dan penyesuaian orangtua, sebagai berikut:³²

1) Penyesuaian seorang ibu

- a) Fase dependent selama 1-2 hari setelah melahirkan semua kebutuhan ibu dipenuhi oleh orang lain, sehingga ibu tinggal mengalihkan energi psikologisnya untuk anak.
- b) Fase dependent-independent, ibu secara berselang menerima pemeliharaan dari orang lain dan berusaha untuk melakukan sendiri semua kegiatannya. Dia perlu merubah peran, peran dari anak ibu menjadi ibu
- c) Fase independent, ibu dan keluarga harus segera menyesuaikan diri dengan anggota keluarga, hubungan dengan pasangan meskipun ada kehadiran orang baru dalam keluarganya.

2) Penyesuaian orangtua

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

- a) Fase *honeymoon* adalah fase terjadi segera setelah menerima peran secara penuh. Keintiman dan penjelajahan terjadi, mencoba mengurus dengan baik kebutuhan dirinya dan perannya.
- b) Fase *taking in* adalah suatu waktu yang diperlukan oleh seorang ibu baru untuk memperoleh pemeliharaan dan perlindungan setelah melahirkan.

- c) Fase *taking hold* adalah fase berakhirnya fase dependensi dan independent sehingga bayi mulai menentukan posisi di dalam keluarganya. Masalah yang sering muncul adalah masalah tentang menyusui dengan menggunakan ASI atau botol dan mengembalikan energy fisik dan psikis setelah melahirkan.
- d) Fase *letting go* adalah fase dimana seorang ibu disibukkan oleh kegiatan mengasuh anak sendiri. Dimasa ini tugas ibu sudah seperti biasanya.

e. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada masa nifas, antara lain:³³

- 1) Demam tinggi hingga melebihi 380 c.
- 2) Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haidbiasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk.
- 3) Nyeri perut hebat/rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung, serta ulu hati.
- 4) Sakit kepala parah/ terus menerus pandangan nanar/masalah penglihatan.
- 5) Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan.
- 6) Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian batis atau kaki.
- 7) Payudara membengkak atau kemerahan, sehingga sulit untuk menyusui.
- 8) Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui.
- 9) Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau napas terengah-engah.
- 10) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.
- 11) Tidak bias buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil.

- 12) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri sendiri

f. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Adapun kebutuhan ibu pada masa nifas, antara lain:³⁴

- 1) Nutrisi dan cairan

Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyetatkan bayi. Semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui, antara lain:

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

- 2) Ambulasi

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

- 3) Eliminasi

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

4) *Personal Hygiene*

Pada masa post partum, seorang ibu rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman, meliputi: kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan lingkungan.

5) Istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada 76 kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

6) Aktivitas seksual

Secara fisik aman untuk memenuhi hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Maka, ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap

7) Latihan dan senam nifas

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

8) Keluarga Berencana (KB)

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya dua tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Petugas kesehatan khususnya bidan dapat membantu mengajarkan kepada mereka tentang cara penggunaan alat kontrasepsi

g. Kunjungan Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI. (2020), pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas yaitu:³⁵

- 1) KF 1 (6 jam sampai 2 hari pasca salin)
 - a) Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus memperhatikan ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
 - b) Mencegah kejadian perdarahan masa nifas.
 - c) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - d) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - e) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
 - f) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - g) Menjaga bayi dan mencegah terjadinya hipotermia.
- 2) KF 2 (hari ke-3 sampai 7 hari pasca salin)
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan.

- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, bagaimana menjaga agar tetap hangat.
- 3) KF 3 (hari ke-8 sampai 28 hari pasca salin)
- a) Memastikan uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya demam
 - c) Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
- 4) KF 4 (hari ke-29 sampai 42 hari pasca salin)
- a) Mengkaji tentang kemungkinan penyulit pada ibu.
 - b) Memberikan konseling keluarga berencana (KB) secara dini

5. Keluarga Berencana

a. Konsep Teori Keluarga Berencana

1) Definisi

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan.³⁶

2) Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.³⁶

3) Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana (KB)

Ruang lingkup program KB secara umum adalah sebagai berikut:³⁷

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

4) Sasaran Keluarga Berencana (KB)

Sasaran Program KB Sasaran Keluarga Berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Adapun sasaran secara langsung adalah Pasangan Umur Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan untuk sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga Sejahtera.³⁷

5) Manfaat Keluarga Berencana (KB)

Ada beberapa manfaat untuk berbagai pihak dari adanya program KB, antara lain:³⁷

- a) Manfaat bagi Ibu

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

b) Manfaat bagi anak yang dilahirkan

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

c) Bagi suami

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

d) Manfaat bagi seluruh keluarga

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

b. Kontrasepsi

1) Definisi

Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Taufan Nugroho dkk, 2014).¹⁰

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak

reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2015).¹⁰

2) Metode Kontrasepsi

Metode kontrasepsi yang ada dalam program KB yaitu:³⁶

a) Metode kontrasepsi sederhana

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

b) Metode kontrasepsi hormonal

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

c) Metode kontrasepsi AKDR

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

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

3) Macam-macam Kontrasepsi

Jenis-jenis kontrasepsi menurut Sarwono seperti:³⁶

a) Kontrasepsi Alamiah

(1) Metode keluarga berencana alamiah

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

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

(2) Metode kalender

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

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

(3) Metode suhu basal tubuh

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

Pengukuran dilakukan secara oral (3 menit), rektal (1 menit) menggunakan termometer basal.

(4) Metode lendir serviks

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

(5) Metode sympto-termal

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

(a) Kontraindikasi kontrasepsi alamiah

- (i) Siklus haid yang tidak teratur
- (ii) Riwayat siklus haid yang ovulatory
- (iii) Kurva suhu badan yang tidak teratur

(b) Indikasi

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

(c) Keuntungan

- (i) Dapat digunakan untuk menghindari atau mencapai kehamilan
- (ii) Tidak ada risiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
- (iii) Tidak ada efek samping sistemik

- (iv) Murah atau tanpa biaya
- (d) Kerugian
 - (i) Keefektifan tergantung dari kemauan dan disiplin pasangan untuk mengikuti instruksi
 - (ii) Perlu ada pelatihan sebagai persyaratan untuk menggunakan KB alamiah
 - (iii) Dibutuhkan pelatih
- b) Kontrasepsi Modern

Ada dua macam metode kontrasepsi modern menurut Sarwono yaitu:

(1) Kontrasepsi non hormonal

(a) Senggama terputus

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

(b) Pembilasan pasca senggama

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

(c) Perpanjang masa menyusui anak

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

(d) Pantang berkala

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

(e) Kondom

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

(f) Diafragma

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

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

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

(g) Spermitisida

Obat spermitisida dipakai untuk kontrasepsi terdiri atas dua komponen yaitu zat kimiawi yang

dapat mematikan spermatozoon, dan venikuulum yang nonaktif diperlukan untuk membuat cream/jelli.

(2) Kontrasepsi hormonal

(a) Kontrasepsi Pil KB

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

Jenis-jenis KB pil, antara lain:

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

Cara kerja:

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

(b) Kontrasepsi Suntik KB

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

Cara kerja:

- (i) Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur.

(ii) Mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit masuk kedalam rahim.

(iii) Menipiskan selaput lendir agar tidak siap hamil.

Efek samping:

(i) Terjadi mual

(ii) Pendarahan berupa bercak diantara masa haid

(iii) Sakit kepala dan nyeri payudara

(c) Metode Amenore Laktasi (MAL)

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

(i) Menyusui secara penuh, lebih efektif bila menyusui kali sehari.

(ii) Belum haid

(iii) Harus dilanjutkan dengan pemakaian kontrasepsi lainnya

Cara kerja Penundaan /penekanan ovulasi

Keuntungan kontrasepsi MAL:

(i) Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pascapersalinan).

(ii) Segera efektif

(iii) Tidak mengganggu senggama.

(iv) Tidak ada efek samping secara sistematis.

(v) Tidak perlu pengawasan medis.

(vi) Tidak perlu obat atau alat.

(vii) Tanpa biaya

Indikasi untuk ibu menggunakan kontrasepsi MAL, yaitu:

(i) Ibu yang menyusui secara eksklusif

(ii) bayinya berumur kurang dari 6 bulan

(iii) belum mendapat haid setelah melahirkan.

Kontraindikasi ibu menggunakan kontrasepsi MAL:

(i) Sudah mendapat haid setelah bersalin.

(ii) Tidak menyusui secara eksklusif.

(iii) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan

(iv) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih dari 6 jam

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

Cara kerja AKDR.

(i) Menghambat kerja sperma untuk masuk ke dalam tuba falopi.

(ii) Mempengaruhi fertilisasi sebelum mencapai kavum uteri.

(iii) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu.

(iv) Memungkinkan mencegah implantasi telur dalam uterus.

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

Keuntungan kontrasepsi AKDR:

(i) Efektif dengan proteksi jangka panjang.

(ii) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.

(iii) Tidak berpengaruh terhadap kualitas dan volume ASI.

(iv) Kesuburan segera kembali saat AKDR diangkat.

(v) Memiliki efek sistemik yang sangat kecil.

(vi) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).

(vii) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.

Kerugian efek samping yang umum terjadi:

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

Indikasi:

- (i) Usia reproduksi.
 - (ii) Telah memiliki anak.
 - (iii) Menginginkan kontrasepsi yang efektif dan jangka panjang untuk mencegah kehamilan.
 - (iv) Sedang menyusui dan ingin memakai kontrasepsi.
 - (v) Pasca keguguran dan tidak ditemukan tanda-tanda radang panggul.
 - (vi) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal kombinasi.
 - (vii) Sering menggunakan pil.
 - (viii) Usia perimenopous dan dapat digunakan secara bersamaan dengan pemberian estrogen.
 - (ix) Ukuran rongga rahim lebih dari 5 cm
- (e) Hormonal (non estrogen)

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

Cara kerja:

- (i) Mencegah ovulasi.

(ii) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.

(iii) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.

(iv) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Efektivitas Kontrasepsi suntikan memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Keuntungan:

(i) Praktis dan efektif

(ii) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

(iii) Tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius pada terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah

(iv) Tidak berpengaruh pada ASI

(v) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik

(vi) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause

(vii) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik

(viii) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara

(ix) Mencegah penyakit radang panggul

(x) Menurunkan krisis anemia bulan sabit.

Kerugian Sering ditemukan gangguan haid, seperti:

(i) Sering di temukan gangguan haid, seperti: Siklus haid yang memendek atau memanjang, Perdarahan yang banyak atau sedikit, Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), Tidak haid sama sekali.

(ii) Klien sangat bergantung pada sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan).

- (iii) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- (iv) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS
- (v) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian, karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan)
- (vi) Terjadi perubahan pada lipit serum pada penggunaan jangka panjang
- (vii) Pada penggunaan jangka panjang menurunkan kepadatan tulang
- (viii) Pada penggunaan jangka panjang menimbulkan kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat

Indikasi:

- (i) Usia reproduksi.
- (ii) Nulipara dan tidak memiliki anak.
- (iii) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi.
- (iv) Menyusui dan yang menghendaki kontrasepsi yang sesuai.
- (v) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- (vi) Setelah abortus.
- (vii) Telah banyak anak, tapi tidak menghendaki tubektomi.
- (viii) Perokok.
- (ix) Menggunakan obat untuk epilepsi atau obat untuk tuberkulosis.
- (x) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen

(xi) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi

(xii) Anemia defisiensi besi.

Kontraindikasi:

(i) Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100 kelahiran).

(ii) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.

(iii) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenore.

(iv) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.

(v) Diabetes melitus disertai komplikasi.

(vi) Peningkatan berat badan

(vii) Sakit kepala

(viii) Nyeri payudara.

(f) Mini pil

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

Cara kerja:

(i) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma

(ii) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu.

(iii) Endometrium mengalami transformasi lebih awal, sehingga implantasi lebih sulit.

(iv) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium.

Efektifitas Tingkat efektifitas sangat tinggi 98,5%. Pada penggunaan mini pil jangan sampai terlupa 1-2 tablet atau jangan sampai terjadi muntah atau diare

karena akibatnya kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar. Agar didapatkan kehandalan yang tinggi, maka:

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

Keuntungan:

- (i) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- (ii) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (iii) Tidak mempengaruhi ASI.
- (iv) Nyaman dan mudah digunakan.
- (v) Sedikit efek samping.
- (vi) Kesuburan cepat kembali.
- (vii) Dapat dihentikan setiap saat.
- (viii) Tidak mengandung estrogen, sehingga aman untuk ibu yang menyusui

Kerugian:

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

Kontraindikasi:

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

(g) Implan

Implan adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan tidak dapat mencegah terjadinya kehamilan antara 3 sampai 5 tahun. Implan sangat nyaman digunakan, Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi. Pemasangan dan pencabutan implan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan/ terlatih.

Jenis kontrasepsi Implan, antara lain:

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

kerjanya 3 tahun. Metode Kontrasepsi Mantap

Keuntungan:

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

Efek samping:

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

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

(h) Metode Kontrasepsi Mantap

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

6. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus

Wewenang bidan diatur dalam Kepmenkes nomor HK 0107/Menkes/320/2020 Bab III tentang Standar Kompetensi Bidan ayat 5 tentang Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan:

- a. Kompetensi Inti Mampu mengaplikasikan ketrampilan klinis dalam pelayanan kebidanan berlandaskan bukti (*evidence based*) pada setiap tahap dan sasaran pelayanan kebidanan.
- b. Lulusan bidan mampu:
 - 1) Melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan yang fisiologis.
 - 2) Melakukan identifikasi kasus yang bermasalah pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - 3) Melakukan skrining terhadap masalah dan gangguan pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - 4) Melakukan edukasi dan konseling berbasis budaya dan etika legal terkait hasil skrining pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas,

masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.

- 5) Melakukan kolaborasi dengan profesi terkait masalah yang dihadapi pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- 6) Melakukan prosedur tatalaksana awal kasus kegawatdaruratan pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, anak balita dan anak prasekolah, masa kehamilan, masa persalinan, pasca keguguran, masa nifas, pelayanan keluarga berencana.
- 7) Melakukan rujukan pada kasus kegawatdaruratan bayi baru lahir (neonatus), bayi, anak balita dan anak prasekolah, masa kehamilan, masa persalinan, pasca keguguran, masa nifas, pelayanan keluarga berencana sesuai prosedur.
- 8) Melakukan dukungan terhadap perempuan dan keluarganya dalam setiap memberikan pelayanan kebidanan masa bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak pra sekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas Perempuan.
- 9) Melakukan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan dalam memberikan pelayanan pada bayi baru lahir, bayi dan anak balita, remaja, masa sebelum hamil, masa hamil, masa bersalin, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pasca keguguran, pelayanan keluarga berencana, kesehatan reproduksi perempuan dan seksualitas.

10) Melakukan penilaian teknologi kesehatan dan menggunakan alat sesuai kebutuhan pelayanan kebidanan dan ketentuan yang berlaku.