

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Masalah Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 17 januari 2024 didapatkan data subyektif Ny.M berusia 23 tahun, beragama islam, suku jawa, Pendidikan terakhir SMA, bekerja sebagai ibu rumah tangga dan suami Ny. M Bernama Tn.F berusia 26 tahun beragama islam suku jawa, Riwayat Pendidikan SMA dan bekerja sebagai Buruh harian lepas. Ny.M dan Tn.F bertempat tinggal di Kadirojo 1 purwomartani kalasan, pernikahan pertama dan lama menikah sudah 3 tahun. Alasan datang kepuskesmas Ny.M ingin memeriksakan kehamilannya Ny.M mengatakan ini kunjungan yang ketiga selama kehamilan trimester III, saat ini tidak ada keluhan. Riwayat kehamilan Ny.M hamil ke-dua anak pertama lahir di tahun 2021 dengan usia kehamilan 39 minggu secara spontan, penolong bidan, lahir di PMB jenis kelamin laki-laki BBL 2400 tidak ada komplikasi dan hamil saat ini dengan usia kehamilan 38⁺⁴minggu. Riwayat kontrasepsi yang digunakan kondom. Riwayat kehamilan sekarang HPHT 22 April 2023 dan HPL 29 Januari 2024. Riwayat Kesehatan Ny. M dan keluarga tidak memiliki penyakit yang menuru, menular maupun menahun. Riwayat operasi Ny.M mengatakan pernah menjalani operasi tumor mesenterium jejunum pada bulan 8 tahun 2023. Ny.M tidak memiliki Riwayat alergi. Pola nutrisi selama hamil makan 2-3x/hari dengan nasi, sayur, lauk dan minum 5-7 gelas air putih dan kadang minum jus. Pola istirahat Ny.M tidur siang kurang lebih 1 jam dan lama tidur pada malam hari 7-8 jam. Personal hygiene Ny.M mandi, ganti baju gosok gigi 2x/hari dan mengganti daleman setiap kali basah atau lembab. Pola aktifitas seperti biasa melakukan pekerjaan rumah. Ny.M tidak merokok, tidak minum jamu, tidak minum-minuman beralkohol. Data psikososial dan

spiritual Ny.M selama kehamilan ini sangat di dukung oleh suami dan keluarga serta mendapatkan support yang baik, Ny.M sholat 5 waktu. Pengetahuan Ny.M terkait kehamilan, persalinan, nifas dan KB, Ny.M mengatak mengerti karena sudah pernah mengalaminya.

Berdasarkan data Obyektif didapatkan pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, TD 96/70 mmHg, N:87x/menit, pernafasan, 20x/menit, suhu 36,1⁰c. Pengukuran antropometrik TB 150 cm, BB 40,7 kg, IMT 18. Pemeriksaan fisik pada abdomen terdapat luka bekas operasi tumor mesenterium jejunium. Pemeriksaan Leopold. Leopold I : TFU 2 jari di bawah *Procesus Xifoideus* (PX), pada fundus teraba bagian lunak, tidak melenting (bokong janin). Leopold II : Pada perut sebelah kanan ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas janin), pada perut sebelah kiri ibu teraba memanjang, keras seperti papan (punggung janin). Leopold III: teraba bagian besar, bulat, melenting, tidak bisa digoyangkan (presentasi kepala). Leopold IV: Posisi tangan pemeriksa divergen (Kepala sudah masuk panggul). TBJ (30- 11) x 155 = 2945 gram. Auskultasi : Punctum maksimum bawah pusat sebelah kiri, Frekuensi 150 kali/menit, teratur.

Hasil Analisa pada data subyektif dan obyektif pada kasus Ny. M tidak di temukan masalah, dan tidak memerlukan tindakan segera.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.M dengan usia kehamilan 38⁺⁴ minggu yaitu. Memberitahu ibu tentang kondisinya saat ini bahwa tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu jika terdapat his atau kencang-kencang yang timbul dalam 10 menit ada 3-4 kali dengan durasi 30 detik atau lebih dan berlangsung secara teratur setiap 10 menit, terdapat lender darah atau keluar cairan ketuban, jika terdapat salahsatu atau lebih dari tanda-tanda tersebut segera ke tenaga Kesehatan agar dilakukan Tindakan selanjutnya.

Memberikan KIE tentang persiapan persalinan yaitu bedong bayi, baju bayi, popok bayi, sarung tangan bayi, sabun mandi bayi minyak telon dan persiapan ibu seperti baju yang nyaman di gunakan contoh seperti baju yang memiliki kancing ditengah, celana dalam, softeks, jarik (sarung), stagen, celana dan kebutuhan lainnya. Mengingatkan Kembali tentang makan-makanan yang bergizi seimbang seperti minum air putih banyak, makan-makanan yang tinggi protein seperti protein hewani yaitu ikan, telur, daging dan protein nabati seperti tahu, tempe serta makan sayur dan buah. Mengingatkan Kembali untuk tetap minum vitamin yang di berikan secara rutin. Melakukan pendokumentasian. Dari hasil evaluasi Ny. M mengerti dan akan mengikuti apa yang sudah di jelaskan oleh bidan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Berdasarkan data subyektif Pada hari selasa tanggal 23 januari 2024 di jam 05.30 Ny.M datang datang dengan keluhan merasa mules semakin kuat, teratur dan sering, Ny. M mengatakan merasakan kencang-kencang sejak tgl 22 Januari 2024, jam 23.00.

Berdasarkan data Objektif didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital, TD 120/80 mmHg, N 82x/menit, R: 20x/menit, S; 36⁰c. pemeriksaan Leopold. Leopold 1 : TFU 2 jari di bawah *Procesus Xifoideus* (PX), pada fundus teraba bagian lunak, tidak melenting (bokong janin). Leopold II : Pada perut sebelah kanan ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas janin), pada perut sebelah kiri ibu teraba memanjang, keras seperti papan (punggung janin). Leopold III: teraba bagian besar, bulat, melenting, tudak bisa digoyangkan (presentasi kepala). Leopold IV: Posisi tangan pemeriksa divergen (Kepala sudah masuk panggul). TBJ (30- 11) x 155 = 2945 gram. Auskultasi : Punctum maksimum bawah pusat sebelah kiri, Frekuensi 150 kali/menit, teratur. Kontraksi 3x/10 menit durasi: 40 detik. Pemeriksaan dalam dengan hasil v/u tenang, vagina licin, portio teraba lunak dan tebal,

pembukaan 3 cm, selaput ketuban utuh, presentasi belakang kepala teraba sutura sagitalis melintang, tidak terdapat penyusupan kepala, penurunan kepala di *hodge* II, STLD (+), AK(-).

Berdasarkan hasil Analisa Ny. M umur 23 tahun G2P1A0 Umur kehamilan 39⁺¹ Minggu Tunggal intrauterine, hidup, presentasi kepala, punggung kiri dalam persalinan kala satu fase laten.

Penatalaksanaan yang di berikan pada Ny.M dalam proses persalinan kala 1 fase laten adalah Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin baik dan sehat. Memberitahu ibu untuk tidak mengejan terlebih dahulu karena masih pembukaan 3, memberi saran kepada ibu untuk langsung di rawat inap di Puskesmas. Memberitahu ibu untuk tidur miring ke kiri untuk mempercepat penurunan kepala janin dan aliran oksigen dari ibu ke janin tercukupi. Memberitahu ibu untuk mengatur teknik pernapasan yairu dengan mengambil napas panjang dari hidung dan dikeluarkan dari mulut. Memberi tahu ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi agar memiliki tenaga saat mengejan. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap kuat dan semangat menghadapi persalinan dan mempersilahkan salah satu keluarga untuk mendampingi ibu bersalin. Memmpersiapkan partus set, hecting set, obat, perlengkapan ibu dan janin. Melakukan observasi his, DJJ, nadi setiap 30 menit dan pembukaan, tekanan darah setiap 4 jam atau apabila ada indikasi.

Persalinan Kala II. Jam 07.25 berdasarkan data subyektif Ny.M mengatakan sudah tidak kuat, ingin BAB dan merasa ketuban sudah pecah. Berdasarkan data Objektif di dapatkan keadaan umum baik, kesadaran komposmenstis, Inpeksi genitalia, terdapat tanda-tanda persalinan yaitu dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka, pemeriksaan dalam vulva dan uretra tenang, vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10

cm selaput ketuban sudah pecah, ketuban jernih, presentasi belakang UUK berada pada jam 12, tidak terdapat penyusupan kepala, penurunan kepala di *hodge* IV, STLD (+), AK (+). perineum menonjol, anus dan vulva membuka, Kontraksi uterus 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik.

Hasil Analisa persalinan kala II yaitu Ny. M umur 23 tahun G2P1A0 UK 39⁺¹ minggu dengan persalinan kala II

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.M selama proses kala II yaitu. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap. Memakai APD, cuci tangan dan memakai handscoon steril. Mengatur posisi ibu setengah duduk memberitahu ibu untuk meneran ketika ada kontraksi seperti saat BAB, kepala diangkat, dagu menempel pada dada, pandangan ke pusar ibu, kaki di tekuk dan di buka lebar, tangan memegang pergelangan kaki kemudian Tarik ke belakang, pantat jangan diangkat. Melakukan pertolongan persalinan dengan asuhan persalinan normal, memimpin ibu meneran saat ada his pada saat kepala terlihat 5-6 cm di depan vulva kemudian tangan kanan berada dibawah linen steril untuk menahan perineum agar tidak terjadi robekan dan tangan kiri/jari-jari berada di puncak kepala agar tidak terjadi difleksi maksimal. Setelah kepala lahir usap muka, hidung dan mulut bayi, menggunakan kassa lalu periksa adanya lilitan talipusat, tunggu putar paksi luar, tangan biparietal, Tarik curam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan tarik curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Sangga susur setelah bayi lahir seluruhnya lakukan penilaian sesaat dan hangatkan bayi di perut ibu klem talipusat 3 cm dari perut bayi dan 2 cm dari klem dipotong dan keringkan bayi kemudian antropometri

Evaluasi: telah dilakukan pertolongan persalinan sesuai asuhan persalinan normal hasil bayi lahir spontan 07.37 WIB, jenis kelamin Laki-laki, berat lahir 2800gr PB 49 cm, Apgar Skor 7/9/10.

Persalinan Kala III. Jam 07.42. Berdasarkan data subyektif Ny.M mengatakan merasa mules. Berdasarkan data obyektif KU : baik Kesadaran : compos mentis, TFU : setinggi pusat Uterus keras Plasenta belum lahir.

Hasil Analisa Ny.M umur 23 tahun P2A0 AH 2 post partum dengan persalinan kala III

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.M selama proses persalinan kala III yaitu Memberitahu ibu bahwa mules yang dirasakan merupakan hal yang normal karena merupakan proses pengeluaran plasenta, Memastikan janin Tunggal dan palpasi abdomen. Melakukan penanganan manajemen aktif kala III menyuntikkan oksitosin 1 ampul secara IM 1/3 paha atas bagian luar untuk mempercepat proses pengeluaran plasenta, memindahkan klem 5-10 cm di depan vulva, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, talipusat memanjang, terjadi semburan darah, lakukan PTT saat ada kontraksi tangan kanan menarik dengan lembut tali pusat, tangan kiri dorsokraniol. Setelah plasenta nampak di introitus vagina, lahirkan plasenta, kemudian dipilin 360° lalu gunakan klem untuk melepas selaput ketuban hingga terlepas. Masase fundus uteri selama 15 detik. Mengecek kelengkapan plasenta dan membersihkan jalan lahir. Melakukan eksplorasi untuk memastikan tidak ada bagian selaput ketuban yang tertinggal. Penilai perdarahan apakah ada perdarahan aktif atau tidak dan memeriksa laserasi dengan menggunakan kassa menekan kearah intritus vagina dan perineum. Dokumentasi.

Persalinan kala IV. Jam 07.55. Data Objektif Ny. M mengatakan merasa nyeri pada jalan lahir. Data obyektif, KU : baik Kesadaran : compos mentis, TFU : 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus keras, Lochea rubra Ruptur derajat II. Hasil Analisa Ny. M umur 23 tahun P2A0 AH 2 post partum dengan persalinan kala IV. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.M yaitu Memberitahu ibu

bahwa terdapat robekan pada jalan lahir sehingga akan dilakukan penjahitan. Melakukan kateterisasi sampai kandung kemih kosong. Memberitahu ibu akan dilakukan pemberian obat bius agar tidak terasa sakit saat proses penjahitan. Mendekatkan peralatan untuk penjahitan. Memberikan anestesi lokal lidokain 1 % di luka robekan, kemudian Memeriksa efek anstesi dengan pinset. Melakukan penjahitan pada laserasi. Memeriksa apakah jahitan sampai ke rectum. Jahitan tidak sampai rectum dan membersihkan daerah penjahitan serta vagina menggunakan kasa steril. Membersihkan ibu dari darah dan cairan tubuh dengan waslap dan air bersih menggunakan detol. Membuang bahan yang terkontaminasi ke dalam bak sampah infeksius dan mengganti underpad ibu. Membantu ibu mengganti baju dan membereskan alat serta melepas APD dan cuci tangan. Melakukan observasi pada ibu tiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit sekali pada jam selanjutnya.

Hasil observasi kala 4 ke-1 TD: 108/83 mmHg, N: 82 x/menit, S: 36⁰C, TFU: 2 jari dibawah pusat, Kontraksi: keras, Kandung kemih: kosong, Pendarahan: ±190cc. Pemantauan kala IV ke-2 TD: 126/83 mmHg, N: 82 x/menit, TFU: 2 jari dibawah pusat, Kontraksi: keras, Kandung kemih: kosong, Pendarahan: ± 60 cc, pemantauan kala IV ke-3 TD: 112/82 mmHg, N: 80 x/menit, TFU: 2 jari dibawah pusat, Kontraksi: keras, Kandung kemih: kosong, Pendarahan: ±50 cc, pemantauan kala IV ke-4 TD: 112/73 mmHg, N: 82 x/menit, TFU: 2 jari dibawah pusat, Kontraksi: keras, Kandung kemih: kosong, Pendarahan: ±40cc, pemantauan kala IV ke-5 TD: 112/81 mmHg, N: 81 x/menit, S: 36 ⁰C ,TFU: 2 jari dibawah pusat, Kontraksi: keras, Kandung kemih: kosong, Pendarahan: ±30cc dan pemantauan kala IV ke-6 TD: 110/80 mmHg, N:81 x/menit ,TFU: 2 jari dibawah pusat, Kontraksi: keras,

Kandung kemih: kosong, Pendarahan: ± 10 cc kesimpulan tidak ada masalah di kala IV hasil pemeriksaan dalam batas normal.

By.Ny.M lahir hari Selasa 23 Januari 2024 Pukul 07.37 WIB berjenis Laki-laki lahir spontan pada umur kehamilan 39⁺¹ hari, pada penilaian awal terdapat bayi langsung menangis, tonus otot aktif warna kulit badan kemerahan eksterminas biru, detak jantung 130 x/menit, refleks baik, didapatkan skor APGAR di menit pertama itu 7, menit ke 3 itu 9 dan menit ke 5 itu 10. Lalu dilakukan IMD selama 1 jam, kemudian dilakukan pemeriksaan fisik dan pengukuran antropometri didapatkan hasil pernafasan: 45 x/menit, denyut jantung 130 x/menit, BB: 2800 gr, PB: 49 cm, LK : 31 cm, LD: 30 cm, LLA: 11cm, jari kaki tangan lengkap, testis sudah turun ke sokrotum, terdapat lubang anus dan tidak ada kelainan serta cacat bawaan. Setelah dilakukan pemeriksaan antropometri pada pukul 08.00 WIB By.Ny.M diberikan salep mata dan injeksi vitamin K, kemudian menganjurkan ibu untuk menyusui anaknya, kemudian pada tanggal 24 november 2023 pukul 06.00 WIB diberikan imunisasi dasar Hb0.

3. Asuhan Kebidanan Nifas

Bersasarkan data subjektif pada tanggal 23 januari 2024 di jam 09.40 Ny.M mengatakan merasa mules, merasa Lelah dan nyeri pada luka jahitan serta merasa tidak nyaman bergerak.

Berdasarkan data Objektif Ny.M keadaan umum baik kesadaran komposmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital TD 110/80 mmHg, N 80x/menit, pernafasan 23x/menit, 36°C. Pada pemeriksaan payudara puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan pada payudara dan terdapat pengeluaran ASI, pemeriksaan abdomen TFU 2 jari dibawah pusat kontraksi keras dan kandung kemih kosong. Pengeluaran darah merah (lochea rubra)

Berdasarkan Analisa Ny.M Ny.M umur 23 tahun P2A0AH2 post partum normal 2 jam, Masalah : merasa mules, merasa lelah

dan Nyeri pada luka jahitan. Kebutuhan: Penjelasan tentang rasa, mules, rasa lelah dan nyeri pada perineum serta cara perawatan pada luka jahitan perineum.

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada Ny.M yaitu Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik Tekanan darah : 110/80 mmHg, Suhu : 36°C, Denyut nadi : 80 x/menit , Pernapasan : 23 x/menit, Kontraksi uterus baik, TFU : 2 jari dibawah pusat. Memberitahu ibu tentang perubahan fisiologis pada masa nifas seperti merasa lelah dan merasa mules. Menjelaskan kepada ibu penyebab perut merasa mules dan mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan massase uterus. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri yang dirasakan yaitu adanya penekanan pada ujung-ujung syaraf dan ketegangan uterus saat berkontraksi dan dikarenakan adanya kejadian robekan atau laserasi perineum saat proses melahirkan karena adanya jaringan yang terputus sehingga merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan reseptor nyeri pada daerah perineum. Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri pada bekas jahitan. Konseling tanda bahaya masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan. Memberitahu ibu tentang kebutuhan nutrisi seperti makan 3x sehari dengan nasi, lauk sayur dan buah. Pemenuhan cairan seperti minum 7-8 gelas/hari. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur 8 jam pada malam hari. Menjelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan dan tehnik menyusui yang benar. Mengajarkan ibu cara memebersihkan vagina dari arah depan ke belakang. Menghindari menyentuh luka, cebok dengan air dingin, dan keringkan jangan di biarkan lembab. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kekanan dan

kiri serta kejalan kamar mandi untuk membersihkan tubuh, buang air kecil dan membersihkan daerah kelamin ibu. Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah bisa miring ke kiri dan kekanan dan sudah bisa berjalan ke kamar mandi. Menganjurkan ibu untuk minum obat teratur agar mempercepat proses pemulihan ibu. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang nifas selanjutnya pada tanggal 26 Januari 2024.

4. Asuhan Kebidanan Neonatus

Berdasarkan data subyektif pada tanggal 26 Januari 2024. By.G berusia 3 hari. Ny.M mengatakan bayinya sehat, menyusui dengan baik, dan tidak ada keluhan.

Berdasarkan data objektif keadaan umum By.G baik, hasil pemeriksaan antropometri BB 3000 gr, PB 49 cm, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, N 130x/menit, pernafasan 42x/menit dan suhu 36,6°C. dan hasil pemeriksaan fisik Kepala: Tidak ada benjolan dan nyeri tekan, Muka: tidak pucat, tidak kuning, Mata: Konjungtiva merah muda sklera putih, Mulut: Lembab, bersih, Abdomen: Tidak ada tanda-tanda infeski pada tali pusat Tonus otot: baik, bayi Aktif. Tidak ada tanda-tanda ikterik. Pola eliminasi BAB 3x kuning encer dan BAK 5-8x kuning jernih.

Hasil Analisa By.G cukup bulan usia 3 hari dengan neonatus normal.

Penatalaksanaan yang diberikan pada bayi usia 3 hari Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, bayi dalam keadaan baik dan sehat. Memberitahu ibu tali pusat sudah kering, belum lepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama minimal 6 bulan, menyusui sesuai kebutuhan bayi, dan menyendawakan bayi sehabis menyusui. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengganti popok bayi sehabis BAK ataupun BAB, dan mencuci

tangan setiap kali memegang bayi. Menjadwalkan kunjungan BBL pada tanggal 2 Februari 2024

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Berdasarkan data subyektif pada Kamis 22 Februari 2024. Ny.M mengatakan sementara ini ingin menggunakan Kondom terlebih dahulu dikarenakan masih takut menggunakan alat kontrasepsi yang lain, saat ini masih sementara mendiskusikan dengan suaminya terkait alat kontrasepsi yang cocok.

Berdasarkan data Objektif keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital tekanan darah 100/70 mmHg, N 80x/menit, pernafasan 19x/menit, suhu 36°C, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Hasil Analisa Ny.M usi 23 tahun P2A0AH2 dengan akseptor KB metode sederhana (Kondom).

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.M yaitu Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital semua dalam keadaan baik. Memberitahu ibu tentang alat kontrasepsi yang digunakan yaitu kondom. Kondom terbagi menjadi dua yaitu Kondom pria dan kondom wanita cara kerjanya dapat mencegah sperma masuk ke dalam rahim sehingga mencegah terjadinya pertemuan antara sperma dan sel telur di dalam saluran reproduksi wanita. Penggunaan kondom secara konsisten dan benar setiap kali berhubungan seksual sangat efektif dalam mencegah terjadinya kehamilan dan penularan penyakit seksual. Namun, pada beberapa pasangan, penggunaan kondom tidak efektif karena tidak digunakan secara konsisten atau terjadi kesalahan dalam penggunaannya. Memberitahu ibu untuk tidak perlu cemas dan takut untuk menggunakan alat kontrasepsi selain kondom karena ada beberapa alat kontrasepsi yang jangka Panjang jadi lebih mempermudah tidak perlu repot setiap harinya menggunakan kondom jika ingin berhubungan. Menjelaskan kembali tentang macam-macam alat kontrasepsi yaitu terdapat yang hormonal dan non hormonal.

Hormonal berupa suntik, pil dan implant dan non hormonal yang jangka Panjang yaitu IUD dan IUD ini sangat di rekomendasikan sehubungan dengan tidak adanya komplikasi apa-apa. Memberikan KIE tentang personal hygiene yaitu dengan tetap menjaga kebersihan diri terutama di area vagian, setiap selesai BAK/BAB di bersihkan area vagina dari atas ke bawah di guyur air dan di lap dengan handuk atau tisu kering agar tidak lembab, setiap celana dalam basah atau lembab segera di ganti.

Hasil evaluasi ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan dan akan mencoba mendiskusikan dengan suaminya.

B. Kajian Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan adalah sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Lamanya hamil normal 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir.⁶

b. Tanda-tanda Kehamilan

Berdasarkan buku asuhan kebidanan kehamilan terdapat 3 tanda-tanda kehamilan yaitu: tanda tidak pasti kehamilan, taanda kemungkinan hamil dan tanda pasti kehamilan.⁷

1) Tanda-tanda tidak pasti kehamilan

- a) Amenorea (berhentinya menstruasi) Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi
- b) Mual (nausea) dan muntah (emesis) Pengaruh esterogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebih dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari

- c) Ngidam (menginginkan makanan tertentu) Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam
 - d) Syncope (pingsan) Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan pingsan
 - e) Kelelahan Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme pada kehamilan
 - f) Payudara tegang Estrogen meningkatkan perkembangan system ductus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara
 - g) Sering miksi Desakan Rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi
 - h) Konstipasi dan obstipasi Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltic usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB
 - i) Pigmentasi kulit Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormone kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit
 - j) Epulis Hipertropi papila gingivae/gusi, sering terjadi pada triwulan pertama
 - k) Varises Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat.
- 2) Tanda Kemungkinan Hamil
- a) Pembesaran perut Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan

- b) Tanda hegar Perlukaan pada daerah isthmus uteri, sehingg daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan tipis dan uterus mudah difleksikan. Tanda ini terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8
 - c) Tanda goodle Pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir
 - d) Tanda chadwicks Perubahan warna keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga portio dan serviks
 - e) Tanda piscaseck Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu
 - f) Kontraksi Braxton hicks Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus
 - g) Teraba ballottement Ketukan yang mendadak pada uterus mnyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa
 - h) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya hormone chorionic gonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan.
- 3) Tanda Pasti Kehamilan
- a) Gerakan Janin dalam Rahim Gerakan janin dapat dirasakan ibu primigravida pada umur kehamilan 18 minggu, sedangkan ibu multigravida pada usia kehamilan 16 minggu
 - b) Denyut Jantung Janin (DJJ) Dapat diketahui dengan fetal electrocardiograph (pada kehamilan 12 minggu), dengan

Doppler (kehamilan 12 minggu), dan stetoskop leanec (kehamilan 18-20 minggu)

- c) Bagian-bagian janin Bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin dapat di lihat dengan sempurna dengan menggunakan USG
- d) Kerangka Janin Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

c. Periode kehamilan

1) Kehamilan trimeseter I

a) Perubahan fisiologi Kehamilan trimester 1

(1) Saluran pencernaan

Fungsi saluran pencernaan selama hamil menunjukkan gambaran yang sangat menarik. Pada bulan-bulan pertama kehamilan, terdapat perasaan enek (nausea) akibat kadar hormon estrogen yang meningkat dan peningkatan HCG dalam darah. Tonus otot-otot traktus digestivus menurun, sehingga motilitas seluruh traktus ini juga berkurang, yang merupakan akibat dari jumlah progesteron yang besar dan menurunnya kadar motalin, suatu peptida hormonal yang diketahui memiliki efek perangsangan otot-otot polos. Makanan lebih lama berada dalam lambung dan apa yang telah dicerna lebih lama berada pada usus-usus. Hal ini baik reabsorpsi, akan tetapi menimbulkan juga obstipasi, yang memang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil. Tidak jarang dijumpai pada bulan-bulan pertama kehamilan gejala muntah (emesis). Biasanya terjadi pada pagi hari yang dikenal dengan

morning sickness. Emesis, bila terlampau sering dan terlalu banyak dikeluarkan disebut hiperemesis gravidarum, keadaan ini patologik.⁸

- (2) Rahim (Uterus), Uterus akan mengeras pada bulan-bulan pertama di bawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada kehamilan 8 minggu, uterus membesar (sebesar telur bebek), kemudian pada kehamilan 12 minggu akan menjadi sebesar telur angsa.
- (3) Serviks, Serviks menjadi lebih lunak dan warnanya lebih biru karena terjadi peningkatan vaskularisasi ke serviks selama kehamilan.
- (4) Vagina dan Vulva, Pada permulaan kehamilan, vagina dan vulva memiliki warna merah yang hamper biru (normalnya, warna bagian ini pada wanita yang tidak hamil adalah merah muda). Warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon progesterone.
- (5) Mammae, Jaringan glandular dari payudara membesar dan puting menjadi lebih efektif walaupun perubahan payudara dalam bentuk yang membesar terjadi pada waktu menjelang persalinan. Hal ini terjadi karena adanya peningkatan suplai darah di bawah pengaruh aktivitas hormon. Estrogen menyebabkan penyimpanan lemak. Progesteron menyebabkan tumbuhnya lobus, alveoli lebih tervascularisasi dan mampu bersekresi. Hormon pertumbuhan dan glukokortikosteroid juga mempunyai peranan penting dalam perkembangan ini. Proklatin merangsang produksi merangsang produksi kolostrum dan air susu ibu.

- (6) Sistem Endokrin, Selama minggu-minggu pertama kehamilan, korpus luteum dalam ovarium menghasilkan estrogen dan progesteron. Fungsi utamanya pada stadium ini untuk mempertahankan pertumbuhan desidua dan mencegah pelepasan serta pembebasan desidua tersebut. Sel-sel trofoblast menghasilkan hormone korionik gonadotropin yang akan mempertahankan korpus luteum sampai plasenta berkembang penuh dan mengambil alih produksi estrogen dan progesteron dari korpus luteum.
- (7) Traktus Urinarius, Ginjal seorang wanita hamil bertambah besar. Kecepatan filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal bertambah pada awal kehamilan. Dengan pembesaran yang terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, uterus akan menyita tempat dalam panggul. Akibat perubahan ini, pada bulan-bulan pertama kehamilan, kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga timbul rasa sering kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul.
- (8) Saluran Pernapasan, Ruang abdomen yang membesar karena meningkatnya ruang Rahim dan pembentukan hormone progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernapas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya . lingkaran dada wanita hamil agak membesar. Lapisan saluran pernapasan menerima lebih banyak darah dan menjadi agak tersumbat oleh

penumpukan darah (kongesti). Kadang hidung dan tenggorokan mengalami penyumbatan parsial akibat kongesti ini. Tekanan dan kualitas suara wanita hamil juga agak berubah.

(9) Sistem Kardiovaskuler, Hal yang paling khas adalah denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit pada kehamilan. Sirkulasi darah ibu pada kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta. Uterus yang membesar dengan pembuluh darah yang membesar pula, mammae, dan alat-alat lainnya yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Suplai darah ke dalam Rahim harus meningkat seiring dengan perkembangan Rahim dan memenuhi kebutuhan plasenta yang mulai berfungsi. Hormon estrogen menyebabkan perkembangan pembuluh-pembuluh darah baru. Pada awalnya pembuluh-pembuluh darah baru ini membentuk jaringan berkeluk-luk melalui dinding Rahim.

b) Perubahan Psikologi kehamilan Trimester 1

Perubahan psikologi kehamilan trimester 1, yaitu:⁹

- (1) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya
- (2) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan ibu berharap dirinya tidak hamil
- (3) Ibu selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan hanya sekedar untuk meyakinkan dirinya
- (4) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama
- (5) Ketidakstabilan emosi dan suasana hati

c) Tanda Bahaya kehamilan trimester I

Tanda bahaya kehamilan trimester 1 yaitu :⁸

- (1) Perdarahan vagina Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal, yaitu merah, perdarahan banyak atau perdarahan dengan nyeri (abortus, kehamilan ektopik, mola hidatidosa).
- (2) Sakit kepala yang hebat Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala preeklamsi.
- (3) Perubahan visual secara tiba-tiba Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang.
- (4) Nyeri abdomen yang hebat Nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bias berarti apenditis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih dan infeksi lain.
- (5) Bengkak pada muka atau tangan Bengkak bias menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsi.

d) Ketidaknyamanan dalam kehamilan Trimester 1

- (1) Mual dan muntah Rasa mual dan muntah yang terjadi pada kehamilan dapat diakibatkan oleh peningkatan hormon HCG dan estrogen atau progesteron, relaksasi otot-otot halus, perubahan metabolisme dan kelelahan.⁸
- (2) Nokturia (Frekuensi Berkemih Meningkat) Timbulnya nokturia pada ibu disebabkan oleh tekanan uterus atau kandung kemih.
- (3) Mengidam Mengidam terjadi karena berkaitan dengan anemia akibat dari kekurangan zat besi.
- (4) Hipersalivasi Hipersalivasi disebabkan oleh peningkatan keasaman di dalam mulut atau peningkatan asupan zat pati, yang menstimulasi kelenjar mengalami sekresi berlebihan. Pada wanita yang mengalami ptyalism biasanya juga mengalami.¹⁰
- (5) Pusing Pusing biasanya terjadi pada awal kehamilan, karena pengaruh hormon progesterone yang memicu dinding pembuluh darah melebar, sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan tekanan darah dan membuat ibu merasa pusing.¹⁰

2) Kehamilan Trimester II

a) Pengertian

Trimester II adalah keadaan dimana usia gestasi janin mencapai usia 13 minggu sampai 27 minggu. Di periode ini, ibu hamil biasanya sudah lebih bertenaga. Berbagai keluhan, seperti mual dan muntah, umumnya juga sudah berkurang atau bahkan hilang.¹¹

b) Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester II

- (1) Perubahan Uterus, Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus.¹¹
- (2) Perubahan Pada Mamae (Payudara), Pada masa terjadinya proses kehamilan maka akan terjadi perubahan secara fisiologi pada bagian organ mamae atau payudara. Adanya munculnya rasa penuh dan tegang pada payudara, terjadinya peningkatan tingkat sensitivitas dan rasa yang berat pada payudara. Yang mulai muncul pada kehamilan minggu ke 6. Selanjutnya terjadi perubahan pada puting susu dan areola mamae dimana ada perubahan warna pigmentasi dan terbentuk warna merah muda sekunder pada areola.¹²
- (3) Perubahan Pada Sistem Organ Kardiovaskuler, Jantung mengalami hipertropi (pembesaran) atau dilatasi ringan akibat peningkatan volume darah dan curah jantung. Pembesaran uterus mendesak diafragma ke atas, jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan dan ke kiri. Mendesak diafragma ke atas, jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan dan ke kiri. Kehamilan minggu ke-14 dan ke-20 denyut meningkat perlahan, mencapai 10-15 kali per menit, menetap sampai aterm.¹²
- (4) Perubahan pada sistem perkemihan, Perubahan struktur ginjal merupakan akibat aktivitas hormonal estrogen juga hormone progesterone, adanya tekanan yang dapat menimbulkan pembesaran uterus

serta peningkatan pada volume darah. Pada masa terjadinya kehamilan yang memasuki masa minggu ke 10 maka terjadi dilatasi pada pelvis ginjal dan ureter. Pada masa kehamilan terjadinya dilatasi ureter akan tampak lebih jelas di atas pintu panggul, sebagian karena ureter terjadi kompresi antara uterus dan pintu atas panggul.¹¹

c) Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester II

Pada beberapa ibu hamil akan menjadi sedikit pelupa selama kehamilannya, Ada beberapa teori tentang hal ini karena tubuh ibu terus bekerja berlebihan untuk perkembangan bayinya sehingga menimbulkan blok pikiran. Pada kehamilan minggu ke 15-22 ibu hamil akan mulai merasakan gerakan bayi yang awalnya akan terasa seperti kibasan tetapi di akhir trimester II akan benar-benar merasakan pergerakan bayi. Pada ibu yang baru pertama kali sering tidak dapat mengenali gerakan bayinya sampai minggu ke 19-22. Pada saat ibu sudah merasakan gerakan bayinya, ibu menyadari bahwa didalam dirinya ada individu lain sehingga ibu lebih memperhatikan kesehatan bayinya.¹¹

Pada trimester ini biasanya ibu sudah merasa sehat. Tubuh ibu telah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu telah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energy serta pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu mampu merasakan gerakan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan naiknya libido.¹³

Perubahan psikologis yang terjadi tidak lepas dari pengaruh keseimbangan hormonal serta kemampuan ibu mengatasi ketidaknyaman akibat perubahan fisiologi yang terjadi sejak awal kehamilan. Pada trimester II perubahan psikologis sangat dipengaruhi oleh kemampuan ibu mengatasi ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester I serta penerimaan ibu terhadap kehamilannya. Perubahan psikologis yang terjadi pada trimester II merupakan suatu kelanjutan dari kemampuan ibu mengatasi perubahan yang terjadi (kopping stress) pada trimester I. Jika seorang wanita selama kehamilan trimester I tidak dapat mengatasi perubahan yang terjadi dengan baik maka kesulitan tersebut akan semakin besar pada trimester II. perubahan fisiologi yang terjadi pada masa kehamilan serta pengaruhnya pada keadaan psikologis ibu, yaitu :

- (1) Memberikan keterangan pada ibu dengan memberikan informasi yang dibutuhkan sehingga ibu mampu menerima perubahan yang terjadi selama kehamilan sebagai suatu bagian yang menyenangkan.
- (2) Memberikan motivasi pada ibu bahwa apa yang dialami bukanlah hal yang perlu dikhawatirkan karena sebagian besar wanita hamil akan mengalami hal yang sama.
- (3) Melibatkan orang terdekat dan atau keluarga disetiap asuhan yang diberikan pada ibu, sehingga ibu mendapatkan dukungan psikologis yang baik dari semua bagian dirinya. Kemampuan ibu dalam
- (4) Mempertahankan diri terhadap faktor stress yang memicu (stressor) akan sangat menentukan kualitas hidup ibu pada trimester II ini. Jika dihubungkan

dengan seksualitas trimester II, pada keadaan ibu sudah dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi baik secara fisik maupun psikologis, permasalahan mengenai seksualitas

d) Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester II

- (1) Pusing merupakan timbulnya perasaan melayang karena peningkatan plasma darah yang mengalami peningkatan hingga 50%. volume plasma akan meningkatkan sel darah merah sebesar 15-18%. Peningkatan jumlah sel darah merah akan mempengaruhi kadar hemoglobin darah, sehingga jika peningkatan volume dan sel darah merah tidak didampingi dengan kadar hemoglobin yang cukup, akan meningkatkan terjadinya anemia.¹⁴
- (2) Sering berkemih, Seorang Ibu hamil kebanyakan mengeluh sering miksi, sering miksi adalah sering buang kecil, keadaan ini terjadi karena adanya penekanan pada kandung kemih akibat semakin membesarnya uterus karena pembesaran janin. Pada kehamilan trimester dua maka keluhan ini semakin berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul namun pada masa trimester tiga rasa ingin buang kecil ini akan lebih sering muncul lagi karena janin mulai memasuki rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.¹²
- (3) Nyeri perut bawah disebabkan oleh semakin membesarnya uterus sehingga keluar dari rongga panggul menuju rongga abdomen. Keadaan ini berakibat pada tertariknya ligament-ligamen uterus seiring dengan pembesaran terjadi yang

menimbulkan rasa ketidaknyamanan dibagian perut bawah.¹⁴

- (4) Konstipasi, Pada ibu hamil yang telah memasuki trimester dua dan tiga akan terjadi peningkatan kadar progesterone sehingga adanya gangguan peristaltic usus. Adanya tekanan pada usus karena uterus yang membesar menyebabkan ibu hamil bisa mengalami konstipasi. Mengonsumsi tablet FE dan kurangnya pergerakan tubuh atau kurangnya senam hamil akan menyebabkan konstipasi.¹²
- (5) Insomnia dapat terjadi pada wanita hamil maupun wanita yang tidak hamil. Insomnia ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus, dapat juga disebabkan oleh karena perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran. Adakalanya ditambahi oleh sering BAK dimalam hari / nocturia.¹¹
- (6) Keputihan/Leukorhea, Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering menjadi basah sehingga harus sering ganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga. Faktor penyebab : Meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester I dapat menimbulkan produksi lendir serviks meningkat, pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa vagina.¹¹

3) Kehamilan Trimester III

a) Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III

- (1) Uterus Corpus uteri pada trimester III terlihat lebih nyata dan berkembang menjadi segmen bawah Rahim.¹⁵
- (2) Traktus urinarius Ibu hamil pada masa akhir kehamilan ini sering mengeluhkan peningkatan frekuensi buang air kecil. Pada masa ini, kepala janin mulai turun ke panggul sehingga menekan kandung kemih yang menyebabkan sering buang air kecil.
- (3) Sistem pernapasan Keluhan sesak napas yang dirasakan ibu hamil pada trimester III juga masih terjadi. Ibu hamil merasa kesulitan bernapas karena usus-usus tertekan oleh uterus ke arah diafragma.
- (4) Kenaikan berat badan Pada umumnya, penimbangan berat badan pada ibu hamil trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan BB setiap minggu. Metode dalam memantau peningkatan BB selama kehamilan yang baik yaitu dengan rumus Indeks Massa Tubuh (IMT).
- (5) System musculoskeletal Pada masa akhir kehamilan ini, hormone progesterone merupakan salah satu penyebab terjadinya relaksasi ikat dan otot-otot, yakni pada satu minggu terakhir kehamilan. Relaksasi jaringan ikat dan otot-otot dapat memengaruhi panggul untuk meningkatkan kapasitasnya guna mendukung proses persalinan.

b) Perubahan psikologis pada kehamilan trimester III

Trimester III juga sering disebut dengan periode penantian, dimana ibu mulai menantikan kelahiran bayi yang dikandungnya dengan penuh kewaspadaan. Pada

kehamilan trimester III ini ibu juga akan Kembali merasakan ketidaknyamanan secara fisik. Ibu juga akan merasa seperti canggung, jelek, berantakan sehingga membutuhkan dukungan keluarga.¹⁶

c) Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

(1) Sesak, Kondisi janin yang semakin membesar akan mendesak diafragma ke atas sehingga fungsi diafragma dalam proses pernafasan akan terganggu yang mengakibatkan turunnya oksigenasi maternal, sedangkan pada kehamilan akan meningkatkan 20% konsumsi oksigen dan 15% laju metabolik, hal ini yang dapat membuat ketidakseimbangan ventilasi-perfusi yang menyebabkan sesak nafas pada ibu hamil. Beberapa intervensi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri sesak nafas pada ibu hamil yaitu breathing exercise dan progressive muscle relaxation technique (PMRT).^{15,17}

(2) Nyeri Pinggang, Nyeri merupakan masalah yang sangat sering terjadi pada kehamilan khususnya pada trimester II dan III kehamilan. Fenomena nyeri saat ini telah menjadi masalah kompleks yang didefinisikan oleh International Society for The Study of Pain sebagai “pengalaman sensorik dan emosi yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial”. Nyeri menyebabkan ketakutan dan kecemasan sehingga dapat meningkatkan stres dan perubahan fisiologis yang drastis selama kehamilan ^{18,17} Nyeri biasanya memuncak pada usia gestasi 36 minggu dan akan menurun kemudian. Biasanya secara substansial membaik 3 bulan pasca persalinan. Nyeri punggung

yang terus-menerus dapat terjadi pada wanita dengan nyeri pinggang belakang dan panggul belakang, nyeri punggung pada awal kehamilan, kelemahan otot ekstensor belakang, individu yang lebih tua, dan orang-orang yang memiliki ketidakpuasan kerja. Sepanjang kehamilan, wanita mengalami perubahan fisiologis yang disebabkan oleh kebutuhan anatomis dan fungsional. Perubahan higienis mempengaruhi sistem muskuloskeletal dan biasanya menimbulkan rasa sakit, termasuk sakit punggung bawah.¹⁷

Selama kehamilan, relaksasi sendi di bagian sekitar panggul dan punggung bawah ibu hamil kemungkinan terjadi akibat perubahan hormonal. Sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan redistribusi pemusatan terdapat pengaruh hormonal pada struktur otot yang terjadi selama kehamilan. Kedua faktor ini mengakibatkan adanya perubahan postur tubuh pada ibu hamil. Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambahnya kehamilan. Adaptasi muskulo skeletal ini mencakup peningkatan berat badan, bergesernya pusat berat tubuh akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Semakin besar kemungkinan instabilitas sendi sakroiliaka dan peningkatan lordosis lumbal, yang menyebabkan rasa sakit. Hal ini mengindikasikan adanya kecenderungan bagi otot untuk memendek jika otot abdomen meregang sehingga dapat menyebabkan ketidakseimbangan otot disekitar panggul dan punggung bawah, dan tegangan tambahan dapat dirasakan di atas ligamen

tersebut. Akibatnya nyeri punggung yang biasanya berasal dari sakroiliaka atau lumbar, dan dapat menjadi gangguan punggung jangka panjang jika keseimbangan otot dan stabilitas pelvis tidak dipulihkan setelah melahirkan dan postpartum.¹⁷

Upaya untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan atau nyeri pada bagian pinggang ialah dengan menggunakan terapi farmakologi dan non farmakologi, untuk terapi farmakologi ibu bisa diberikan tablet kalsium sebanyak 500mg. sedangkan untuk mengatasi nyeri punggung dengan cara non farmakologi bisa menggunakan terapi air hangat, terapi meminum air jahe, senam hamil, dan memberikan relaksasi. Salah satu paling efektif ialah dengan cara mengompres air hangat pada bagian pinggang yang terasa nyeri. Kompres air hangat merupakan salah satu upaya non farmakologi untuk meringankan rasa nyeri pada pinggang karna kompres air hangat dapat melunakan jaringan fibrosa, membuat tubuh lebih rileks dan dapat melancarkan aliran darah. Kompres air hangat juga sangat efektif dilakukan karna tidak memerlukan biaya yang banyak, tidak ada efek samping terhadap bayi yang di dalam kandungan dan bahannya pun mudah sekali untuk didapatkan. Kompres air hangat dapat dilakukan pada saat ibu merasakn nyeri atau pada pagi dan malam hari selama 15-20 menit dengan bantuan keluarga untuk mengompresnya. Nyeri pinggang dirasakan ketika ibu berusaha untuk menyeimbangkan berat tubuh dan berusaha untuk berdiri dengan tubuh condong kebelakang. Cara

mengatasinya dengan melakukan senam hamil atau berjalan kaki sekitar 1 jam sehari, ketika berdiri diusahakan tubuh dalam posisi normal, tidur sebaiknya dengan posisi miring kiri, tidak berdiri terus menerus dalam jangka waktu yang lama dan pada saat mengambil sesuatu dilantai usahakan untuk berjongkok perlahan dan setelah itu berdiri perlahan-lahan.¹⁸

d. Asuhan Antenatal Care

Antenatal terpadu adalah Pelayanan antenatal setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil.¹⁹ Standar minimal pelayanan ANC (10T), yaitu:

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu yang <145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *cephalo pelvic disproportion (CDP)*.

2) Mengukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan rutin setiap kunjungan antenatal. Tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 120/80 mmHg. Pengukuran ini bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanana darah $\geq 140/90$ mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan protein urine).

3) Mengukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pemeriksaan lingkaran lengan atas diukur saat kunjungan pertama. Lila ibu hamil $\leq 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil yang berisiko kurang energi kronis (KEK) dan berisiko mengalami berat badan lahir rendah (BBLR).

4) Mengukur tinggi fundus uteri (TFU)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT). Dilakukannya pemeriksaan TFU adalah pada tiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur yaitu pada usia kehamilan 22 minggu. Pada minggu ke-38 sampai 40 minggu, TFU turun karena janin mulai masuk pintu atas panggul.

5) Presentasi janin dan perhitungan denyut jantung janin.

Presentasi janin ditentukan sejak akhir trimester II, pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian baeah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan rutin setiap pemeriksaan dimulai sejak usia 15 minggu, rentang batas normal DJJ yaitu 120-160 kali permenit.

6) Pemeriksaan imunisasi tetanus toksoid (TT)

Imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan serta mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan. Ibu hamil atau wanita usia subur (WUS) yang lahir pada tahun 1984-1997 dengan pendidikan minimal sekolah dasar telah memperoleh program bulan

imunisasi anak sekolah (BIAS) pada kelas satu SD dan kelas enam SD.

Table 1. Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid untuk Ibu Hamil

Pemberian Imunisasi	Selang waktu	Masa perlindungan
T1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T1	5 tahun
T4	1 bulan setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	25 tahun

Sumber : Buku KIA Terbaru, 2020

7) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan

Tablet Fe mengandung 320 mg sulfat ferrous 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting meningkatkan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin.

8) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mengatui kejadian anemia pada ibu trimester III. Pemeriksaan laboratorium dilakukan saat hamil, diantaranya:

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

- b) Tes hemoglobin, untuk mengetahui ibu hamil yang menderita anemia. Kadar hemoglobin normal pada ibu hamil yaitu 11 g/dl trimester I dan trimester III serta 10,5 g/dl pada trimester II.
- c) Tes urin, tes urin meliputi pemeriksaan protein dan reduksi dalam urin. Pemeriksaan urin bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urin yang merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia dan reduksi urin bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil dengan penyakit diabetes melitus.
- d) Tes pemeriksaan darah seperti tes HIV, HbsAg dan Sifilis. Sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

9) Tatalaksana kasus

Jika ibu hamil yang memiliki risiko dilakukan penilaian faktor risiko dan melakukan rujukan apabila diperlukan.

10) Temu wicara/konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan dengan klien mengenai tanda bahaya kehamilan, perencanaan KB, perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). tanda bahaya kehamilan mungkin bisa dialami ibu meliputi: muntah terus-menerus, tidak mau makan, demam tinggi, bengkak pada kaki (kaki, tangan dan wajah) sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, perdarahan, air ketuban keluar sebelum waktunya, terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan, batuk lama (lebih dari 2 minggu), jantung berdebar-debar atau nyeri di dada, diare berulang. Perencanaan KB seperti KB

pascasalin dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) merupakan komponen persiapan persalinan dalam stiker P4k meliputi nama ibu, tapsiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, transportasi dan calon donor darah.

e. Asuhan Komplementer pada Kehamilan

1) Yoga

Latihan prenatal yoga merupakan terapi fisik yang dapat memberikan efek psikologis karena memiliki efek relaksasi pada tubuh dan membantu mengurangi kecemasan dengan mempengaruhi psikologi ibu hamil prenatal yoga dapat membantu ibu hamil mengontrol pikiran, keinginan, dan responsnya terhadap stres. Prenatal yoga terdiri dari tiga bagian yaitu relaksasi, mengatur postur, dan olah pernapasan.²⁰

Prenatal Yoga umumnya aman dilakukan pada usia kehamilan trimester ke tiga karena pada trimester ketiga ibu hamil merasa tidak nyaman dengan bertambahnya berat badan, nyeri pinggang, kecemasan menghadapi nyeri persalinan. Faktor resiko trauma kelahiran harus dapat di kendalikan sejak sebelum persalinan.²¹

2) Massage

Massage adalah salah satu cara untuk menyembuhkan tubuh dan pikiran. *Massage* adalah sebagai pijat yang telah disempurnakan dengan ilmu-ilmu tentang tubuh manusia atau gerakan-gerakan tangan yang mekanis terhadap tubuh manusia dengan mempergunakan bermacam-macam bentuk pegangan atau teknik. *Prenatal Massage* adalah pijatan yang diberikan kepada ibu hamil untuk memperlancar peredaran darah ibu dan mengurangi ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil.²²

Waktu yang tepat untuk melakukan *prenatal massage* adalah Ketika usia kandungan memasuki trimester kedua, seorang ibu hamil sudah tidak mengalami mual dan juga muntah, melakukan pijat pada trimester pertama memang tidaklah bahaya akan tetapi membuat seorang ibu hamil merasa tidak nyaman. Pemilihan waktu yang tepat juga pada saat mood seorang ibu hamil sedang baik tanpa emosional yang tinggi dan juga rasa sensitive.²³

f. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester I,II,III

1) Kebutuhan Oksigen

Perubahan pada system respirasi karena desakan diafragma akibat dari dorongan Rahim yang membesar sehingga ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini juga berhubungan dengan meningkatnya aktivitas paru-paru untuk mencukupi kebutuhan oksigen ibu dan janin. Untuk memenuhi kecukupan oksigen yang meningkat, ibu disarankan melakukan jalan-jalan dipagi hari.¹¹

2) Kebutuhan nutrisi

Pada trimester akhir ibu dianjurkan untuk meningkatkan berat badan sesuai dengan indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil dan meningkatkan asupan protein. Selama kehamilan zat gizi yang dibutuhkan adalah kalori 2.500 perhari, protein 85gram perhari, zat besi 30 mg perhari, kalsium 1,5gram perhari, magnesium, vitamin B kompleks serta lemak omega 3 dan omega 6. bila ibu mempunyai berat badan yang berlebihan, maka makanan pokok dan tepung-tepungan dikurangi dan lebih banyak mengkonsumsi buah dan sayuran untuk menghindari sembelit. Total peningkatan berat badan ibu hamil dengan berat badan berlebih sebaiknya tidak lebih dari 7 kg selama

kehamilan. Hendaknya ibu hamil makan secara teratur minimal 3 kali sehari disertai selingan dua kali.¹²

- a) Kalori Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas, dan ini merupakan faktor predisposisi atas terjadinya preeklampsia. Total penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.
- b) Protein Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia, dan edema.
- c) Kalsium Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yoghurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia
- d) Zat besi Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate, atau ferrous sulphate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.
- e) Asam Folat Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan

asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

- f) Air Air berfungsi untuk membantu system pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel, darah, getah bening, dan cairan viatal tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air, susu, dan jus tiap 24 jam. (Asrinah : 2010)

3) Kebutuhan personal hygiene

Bertambahnya aktivitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang lebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat memberikan rasa nyaman bagi tubuh. *Personal hygiene* yang dapat dilakukan diantaranya adalah mandi, perawatan vulva dan vagina, perawatan gigi, perawatn kuku dan perawatan rambut.¹²

4) Kebutuhan istirahat

Perubahan sistem tubuh karena hamil berkaitan dengan kebutuhan energi yang dibutuhkan ntuk menyeimbangkan kalori dalam tubuh ibu. Ibu hamil khususnya pada trimester akhir masih dapat bekerja namun tidak dianjurkan untuk bekerja berat dan mengatur pola istirahat yang baik. Pada trimester III kehamilan sering di iringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal.¹²

5) Pakaian

Ibu dianjurkan untuk menggunakan pakaian yang longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut serta mengganti pakaian dalam sesering mungkin agar tidak lembab.

6) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. (Asrinah, 2010).

7) Persiapan persalinan

Ibu hamil sudah mulai perencanaan persiapan persalinan seperti tempat bersalin, penolong persalinan, jarak menuju tempat bersalin, transportasi yang akan digunakan, pakaian ibu dan bayi, pendamping saat bersalin, alat kontrasepsi (KB), biaya persalinan dan calon donor.

8) Kebutuhan seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan oleh ibu hamil, namun pada usia kehamilan belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom. Prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadinya persalinan.

9) Mobilisasi, bodi mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis, karena tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur

malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik (Asrinah, 2010).

10) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus lebih dahulu ditentukan status kekebalan/ imunisasinya. Ibu hamil yang belum dapat imunisasi statusnya T0. Jika telah mendapatkan dua dosis dengan interval minimal 4 minggu (atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali) statusnya T2. Bila mendapat dosis TT yang ke – 3 (interval minimal 6 bulan dari dosis ke-2), statusnya T3. Status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-3) dan status T5 didapat bila 5 dosis sudah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-4). Selama kehamilan, bila ibu berstatus T0, hendaknya ia mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 2 minggu, dan bila memungkinkan, untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya). Hal ini penting untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang akan dilahirkan dan keuntungan bagi perempuan untuk mendapatkan kekebalan aktif terhadap tetanus long life card (LLC).

11) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Beberapa hal yang harus dipersiapkan untuk persalinan adalah sebagai berikut:

- a) Biaya
- b) Penentuan tempat serta penolong persalinan

- c) Angkita keluarga yang di sebagai pengambil keputusan jika terjadi komplikasi yang membutuhkan rujukan.
- d) Baju ibu dan byi serta perlengkapan lainnya
- e) Surat-surat fasilitas kesehatan (misalnya ASKES, jminan kesehatan dari tempat kerja, kartu sehat, dan lain-lain).
- f) Pembagian peran ketika ibu berada di RS (ibu dan mertua, yang menjaga anak lainnya, jika bukan persalinan yang pertama). Persiapan persalinan yang tidak kalah pentingnya adalah transportasi, misalnya jarak tempuh dari rumah dan tujuan memutuhkan waktu beberapa lama, jenis alat transportasi, sulit atau mudahnya lokasi ditempuh. Semua ini akan mempengaruhi cepat-lambatnya pertolongan diberikan.¹²

2. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, placenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya placenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikategorikan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks.²⁴

b. Tanda-tanda Persalinan

- 1) *Lightening* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul.²⁵

- 2) Pollakisuria yaitu keadaan dimana penurunan kepala yang menekan kandung kemih sehingga menyebabkan ibu sering berkemih.
- 3) *False Labor* atau lebih dikenal dengan kontraksi palsu yang disebabkan oleh peningkatan kontraksi *Braxton Hicks* yang ditandai dengan rasa nyeri di perut bagian bawah dan frekuensi his yang tidak teratur.
- 4) Perubahan serviks yaitu dimana keadaan serviks yang semula tertutup perlahan mulai membuka dan menjadi lebih lunak hal tersebut menjadi salah satu indikasi kesiapan untuk proses persalinan.

c. Tanda-tanda Persalinan

- 1) Penipisan dan pembukaan serviks.
- 2) Perut mulas-mulas (his) yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama.²⁶ Kontraksi uterus regular dan mengakibatkan perubahan serviks frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit.
- 3) Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) dari jalan lahir.²⁶
- 4) *Premature Rupture of Membrane* atau keluarnya cairan yang berasal dari jalan lahir hal ini dikarenakan selaput ketuban yang telah pecah lebih awal.²⁵

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan

Pada persalinan terdapat 5P (faktor) yang dapat mempengaruhi proses persalinan yaitu : *Passage* (jalan lahir), *Passanger* (janin), *Power* (tenaga/kekuatan), Psikis Ibu dan Penolong.^{5,6}

- 1) *Power* atau kekuatan adalah tenaga sebagai upaya yang digunakan untuk mendorong janin keluar. Kontraksi otot-otot rahim, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament yang baik merupakan kekuatan yang digunakan untuk mendorong janin keluar.

a) His (kontraksi Uterus)

His atau kontraksi dari otot-otot rahim pada saat proses persalinan. Di akhir-akhir masa kehamilan dan sesaat sebelum proses persalinan terjadi his/kontraksi ini sudah sering muncul.

(1) Pengkajian his

- (a) Frekuensi (jumlah his dalam waktu tertentu)
- (b) Durasi (lamanya kontraksi berlangsung dalam satu kali kontraksi.
- (c) Intensitas (kekuatan kontraksi, dibedakan menjadi ; kuat, sedang, lemah)
- (d) Interval (masa relaksasi diantara datangnya kontraksi)
- (e) Datangnya kontraksi (dibedakan menjadi; kadang-kadang, sering, teratur)

(2) Cara pengukuran kontraksi. Dilakukan selama 10 menit Contoh hasil pengukuran : 3x/10'/40-45''/kuat dan teratur.

(3) Pengaruh kontraksi

- (a) Serviks menipis
- (b) Kepala janin turun

Tabel 1. Perbedaan his pendahuluan dan his persalinan

His Pendahuluan	His Persalinan
Tidak teratur	Teratur
Tidak nyeri	Nyeri
Tidak pernah kuat	Bertambah kuat dan sering
Tidak berpengaruh pada serviks	Berpengaruh pada serviks

b) Tenaga mengejan

Pada saat pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah maka upaya lain selain his yang dapat digunakan untuk mendorong bayi keluar adalah tenaga saat ibu mengejan. Tenaga ini serupa dengan tenaga yang kita gunakan pada saat buang air besar (BAB) namun dengan tenaga yang lebih kuat.

2) Passage (jalan lahir) Jalan lahir yang dimaksud adalah panggul ibu. Panggul terdiri atas tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak yaitu lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut berperan dalam proses pengeluaran bayi namun panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus dapat menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang kurang elastis maka dari itu bentuk dan ukuran panggul ibu harus ditentukan sebelum proses persalinan. Jalan lahir yang dimaksud terdiri dari :

- a) Jalan lahir keras (pelvik atau panggul) : *Os coxae, os sacrum* dan *os cocygis*.
- b) Jalan lahir lunak seperti segmen bawah rahim (SBR), serviks, introitus vagina dan vulva.

3) *Passanger* (penumpang)

Penumpang yang ada dalam proses persalinan adalah berupa janin dan plasenta. Hal yang perlu diperhatikan pada janin adalah ukuran kepala, presentasi, letak dan posisi janin sedangkan pada plasenta hal yang perlu diperhatikan adalah letak, besar dan luasnya.

4) Respon Psikologi

Respon psikologi bagi ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya :

- a) Dukungan ayah/suami selama proses persalinan.
- b) Dukungan orangtua selama persalinan.
- c) Anak atau saudara kandung bayi selama persalinan.

Dalam membantu ibu dalam mengelola perasaan dan psikologi yang dirasakan oleh ibu selama proses persalinan, penolong dapat memberikan asuhan sayang ibu untuk meyakinkan ibu bahwa persalinan merupakan proses yang normal serta yakinkan ibu jika ia mampu melewatinya.

5) Penolong

Penolong persalinan adalah seseorang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk membantu ibu dalam proses persalinan. Penolong merupakan faktor penting dalam proses persalinan karena akan berpengaruh terhadap proses persalinan.

e. Tahapan Persalinan

Tahapan Kala Satu Persalinan

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkatkan (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap 10 cm. kala satu persalinan terdiri atas dua fase yaitu sebagai berikut.²⁴

1) Fase Kala satu persalinan

a) Fase Laten pada kala satu persalinan

- (1) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
- (2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm

(3) Pada umumnya, fase laten berlangsung antara 6 hingga 8 jam

b) Fase Aktif pada kala satu persalinan

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang cepat dan membutuhkan waktu sekitar 6 jam dan terbagi menjadi beberapa fase, diantaranya:²⁵

c) Fase Accelerasi (fase percepatan) dimulai dari pembukaan 3-4 cm yang memerlukan waktu sekitar 2 jam.

d) Fase Dilatasi Maksimal, dimulai sejak pembukaan 4 cm hingga mencapai 9 cm yang dicapai dalam waktu 2 jam.

e) Fase *Decelarasi* (kurangnya kecepatan) yaitu fase yang dimulai dari pembukaan 9 cm sampai dengan 10 cm yang dicapai dengan waktu 2 jam.

2) Asuhan Persalinan Kala I

Asuhan yang dapat dilakukan pada kala I persalinan menurut yaitu:

a) Persiapan ruangan untuk proses persalinan dan kelahiran

b) Perlengkapan alat, bahan-bahan serta obat-obat yang diperlukan

c) Persiapan rujukan

d) Memberikan asuhan sayang ibu

persalinan adalah saat yang menegangkan dan dapat menggugah emosi ibu dan keluarganya atau bahkan dapat menjadi saat yang menyakitkan dan menakutkan bagi ibu. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya.²⁴

Prinsip-prinsip umum asuhan sayang ibu:

- a) Menyapa ibu dengan ramah dan sopan, bersikap dan bertindak tenang dan berikan dukungan penuh selama persalinan dan kelahiran bayi
- b) Jawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh ibu atau anggota keluarganya
- c) Asnjurkan suami dan anggota keluarga ibu untuk hadir dan memberikan dukungannya
- d) Waspadai gejala dan tanda penyulit selama proses persalinan dan lakukan tindakan yang sesuai jika diperlukan
- e) Siap dengan rencana rujukan

Asuhan sayang ibu selama persalinan:

- a) Memberikan dukungan emosional
- b) Membantu pengaturan posisi ibu
- c) Memberikan cairan dan nutrisi
- d) Keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur
- e) Pencegahan infeksi

Tahapan Kala Dua Persalinan

1) Pengertian

Kala pengeluaran yakni sejak pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. Pada kala II ini his/kontraksi dirasa lebih sering terjadi dan lebih kuat. Saat kepala janin masuk ke panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot dasar panggul yang secara reflek akan menimbulkan rasa ingin mengejan. Seorang ibu akan merasakan adanya dorongan pada rectum dan merasa seperti ingin BAB. Saat dilakukan pemeriksaan perineum akan terlihat menonjol dan vulva

membuka kemudian kepala janin akan terlihat didepan vulva saat terjadi kontraksi. Dengan adanya kontraksi ini disertai dengan kekuatan mengejan ibu, bayi akan keluar. Kala dua ini berlangsung kira-kira 50 menit.²⁷

2) Asuhan Persalinan Kala II

Asuhan Sayang Ibu dalam yaitu:

- a) Anjurkan ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Dukungan dari suami, orang tua, dan kerabat yang disukai ibu, sangat diperlukan dalam menjalani proses persalinan.
- b) Anjurkan keluarga ikut terlibat dalam asuhan, diantaranya membantu ibu untuk berganti posisi, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, teman bicara, dan memberikan dukungan dan semangat selama persalinan dan melahirkan bayi.
- c) Penolong persalinan dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarganya dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan atau kelahiran bayi kepada mereka.
- d) Tenteramkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani kala dua persalinan. Lakukan bimbingan dan tawarkan bantuan jika diperlukan
- e) Bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran
- f) Setelah pembukaan lengkap, anjurkan ibu hanya meneran jika ada kontraksi atau dorongan spontan dan kuat untuk meneran. Jangan anjurkan ibu untuk meneran berkepanjangan sehingga upaya bernafas akan terhalang. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

- g) Anjurkan ibu untuk minum selama persalinan kala II
- h) Jika ibu khawatir dalam menghadapi kala ii berikan rasa aman, semangat dan dukungan selama proses persalinan berlangsung. Semua itu akan mengalami ketegangan sehingga dapat melancarkan proses persalinan dan kelahiran bayi. Jelaskan tentang cara dan tujuan setiap Tindakan yang akan dilakukan, jawab setiap pertanyaan yang diajukan ibu, dan jelaskan apa yang mungkin terjadi/dialami ibu dan bayi, juga temuan hasil pemeriksaan yang dilakukan.

Tahapan Kala Tiga dan Empat Persalinan

1) Definisi dan Batasan kala III dan kala IV persalinan

Kala tiga persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran placenta. Kala tiga dan empat persalinan merupakan kelanjutan dari kala satu (kala pembukaan) dan kala dua (kala pengeluaran bayi).

Batasan kala III dimulai setelah bayi baru lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Sedangkan kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dalam dua jam setelah itu.

2) Tanda- tanda lepasnya plasenta

- a) Perubahan bentuk tinggi fundus, setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat (discoid) dan tinggi fundus berada 3 jari di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah alpukat dan fundus setinggi pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan).
- b) Talipusat memanjang, talipusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld).

- c) Semburan darah mendadak dan singkat, darah yang terkumpul di retroplasenter (diantara tempat implementasi dan permukaan maternal plasenta) akan melepas plasenta (dengan gaya gravitasi) dari tempat perlekatannya di dinding uterus. Jika Kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang antara dinding uterus dan plasenta telah melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.
- 3) Manajemen aktif kala III
- a) Pemberian oksitosin. Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.
 - b) Penegangan talipusat terkendali. Pindahkan klem sekitar 5-10 cm dari vulva. Memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah avulasi
 - c) Masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir selama 15 detik
- 4) Asuhan dan pemantauan kala IV
- Asuhan setelah plasenta lahir sebagai berikut:
- a) Lakukan masase uterus dapat membuat uterus berkontraksi secara adekuat dan efektif
 - b) Evaluasi tinggi fundus dilakukan dengan cara meletakkan telunjuk sejajar tepi atas fundus, umumnya, fundus uteri setinggi atau 2 jari dibawah pusat setelah bayi dan plasenta lahir
 - c) Estimasi kehilangan darah secara keseluruhan
 - d) Pemeriksaan kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi) perineum
 - e) Evaluasi keadaan umum ibu

- f) Dokumentasikan semua asuhan/temuan selama persalinan kala empat

Hal-hal yang perlu diperhatikan setelah plasenta lahir sebagai berikut:

- a) Memperkirakan kehilangan darah, penting untuk selalu memantau keadaan umum dan menilai jumlah kehilangan darah ibu selama kala empat melalui tanda vital, jumlah darah yang keluar dan kontraksi uterus
- b) Memeriksa kondisi perineum, seperti ada laserasi atau robekan perineum dan nilai perluasan laserasi terdapat perdarahan atau tidak. Penilaian derajat laserasi sebagai berikut:
 - (1) Derajat satu (mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum)
 - (2) Derajat dua (mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum)
 - (3) Derajat tiga (mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani)
 - (4) Derajat empat (mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani, dinding depan rectum)

5) Pencegahan infeksi kala IV

Setelah persalinan, dekontaminasi alat plastic, tempat tidur dan matras dengan larutan klorin 0,5% kemudian cuci dengan deterjen dan bilas dengan air bersih. Jika sudah bersih, keringkan dengan kain bersih supaya ibu tidak berbaring diatas matras yang basah. Dekontaminasi linen yang digunakan selama persalinan dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian cuci segera dengan air dan deterjen.

6) Pemantauan keadaan umum ibu

Sebagian besar kesakitan dan kematian ibu akibat perdarahan pascapersalinan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Karena itu penting untuk berada di samping ibu dan bayinya selama dua jam pertama pasca persalinan. Pemantauan selama dua jam pertama pasca persalinan sebagai berikut:

- a) Pantau tanda-tanda vital ibu, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat. Jika ada temuan yang tidak normal, tingkatkan frekuensi observasi dan penilaian kondisi ibu.
- b) Masase uterus membuat uterus berkontraksi baik setiap 15 menit selama satu jam pertama dan 30 menit selama jam kedua kala empat.
- c) Pantau temperature suhu tubuh setiap jam dalam dua jam pertama pascapersalinan jika meningkat, pantau dan tatalaksana sesuai dengan apa yang diperlukan.
- d) Nilai jumlah darah yang keluar. Periksa perineum dan vagina setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit sealama jam kedua pada kala empat
- e) Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek.
- f) Minta anggota keluarga untuk menggendong bayi. Bersihkan dan bantu ibu mengenakan baju atau sarung yang bersih dan kering, atur posisi ibu agar nyaman, duduk bersandarkan bantal atau berbaring miring. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik, bagian kepala tertutup

baik, kemudian berikan bayi ke ibu dan anjurkan untuk dipeluk dan diberi ASI.

3. Bayi Baru Lahir

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Periode neonatal/neonates/BBL adalah periode sejak lahir sampai 28 hari pertama kehidupan. Selama beberapa minggu, neonatus mengalami transisi dari kehidupan intrauterine ke luar dan menyesuaikan dengan lingkungan yang baru.²⁸

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1) Tanda-tanda bayi baru lahir

Tanda bayi baru lahir normal²⁹

- a) Berat badan 2.500-4.000 gram
- b) Panjang badan 48-52 cm.
- c) Lingkar dada 30-38 cm
- d) Lingkar kepala 33-35 cm.
- e) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f) Pernapasan \pm 40-60 kali/menit
- g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- h) Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora. Pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- i) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- j) Refleks grasp atau mengenggam sudah baik.
- k) Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecokelatan.

c. Asuhan Bayi Baru Lahir

1) Penilaian awal

Untuk semua bayi baru lahir, lakukan penilaian awal dengan menjawab 3 pertanyaan:

- a) Sebelum bayi lahir, apakah kehamilan cukup bulan?
- b) Segera setelah lahir, sambal meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian berikut:
 - (1) Apakah bayi menangis atau bernafas tidak megap-megap?
 - (2) Apakah tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif
 - (3) Pemantauan tanda bahaya pada BBL
 - Rujuk segera jika terdapat salah satu tanda bahaya sebagai berikut:
 - (a) Tidak dapat menetek
 - (b) Kejang
 - (c) Bayi bergerak hanya jika dirangsang
 - (d) Kecepatan napas > 60 x/menit
 - (e) Tarikan dinding dada bawah yang dalam
 - (f) Merintih
 - (g) Sianosis sentral

2) Pencegahan Kehilangan Panas

Saat lahir, mekanisme pengaturan temperature tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia.

a) Mekanisme kehilangan panas

BBL dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

- (1) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas

juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuh tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

- (2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.
- (3) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin melalui ventilasi/pendingin ruangan.
- (4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung)

b) Mencegah kehilangan panas

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya berikut:

- (1) Keringkan bayi tandap membersihkan verniks
keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan.

Verniks akan membantu menghangatkan tubuh bayi. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.

- (2) Letakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kuliyy ibu ke kulit bayi

Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan dan usahakan kedua bahu bayi menempel didada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari putting payudara ibu.

- (3) Selimuti ibu dan bayi kemudian pasang topi di kepala bayi

Selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi. Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

- (4) Jangan segera menimbang atau memandikan BBL

Lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai IMD. Karena BBL cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya (terutama jika tidak berpakaian), sebelum melakukan penimbangan, terlebih dulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian atau diselimuti dikurangi denhan berat pakaian atau selimut. Bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yang tepat setelah kondisi stabil yaitu umumnya, tidak kurang dari enam jam

setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan Kesehatan BBL.

(5) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat

Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat. Idealnya BBL ditempatkan secara aman di tempat tidur yang sama dengan ibunya. Ini adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat, mendorong ibu segera menyusui bayinya dan mencegah paparan infeksi pada bayi.

(6) Bayi jangan dibedong ketat

Bayi jangan dibedong ketat, karena membedong bayi dengan ketat akan membatasi Gerakan sehingga aktivitas otot berkurang dengan demikian tidak menghasilkan panas tubuh sehingga dapat membuat BBL kedinginan. Pemakaian gurita dapat menekan lambung sehingga dapat menyebabkan muntah serta membatasi pernafasan.

c) Merawat tali pusat

(1) Memotong dan mengikat talipusat

(a) Klem, potong dan ikat talipusat dua menit pasca bayi lahir

(b) Lakukan penjepitan ke-1 talipusat dengan klem logam DTT, 3 cm dari dinding perut bayi. Dari titik jepitan, tekan talipusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu. Lanjutkan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.

- (c) Pegang talipusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan talipusat sambil melindungi bayi , tangan yang lain memotong talipusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
- (d) Ikat talipusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan Kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- (e) Lepaskan klem logam penjepit talipusat dan masukkan kedalam larutan klorin 0,5%.
- (f) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya IMD

(2) Nasehat untuk merawat talipusat

- (a) Memberitahu ibu dan keluarga Jangan membungkus punting talipusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke punting talipusat.
- (b) Memberikan nasehat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi: lipat popok di bawah punting talipusat
- (c) Jika punting talipusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara saksama dengan menggunakan kain bersih.

d) Pemberian ASI

(1) IMD (inisiasi menyusui dini)

Langkah Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

- (a) Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam.

- (b) Bayi harus dibiarkan untuk melakukan IMD dan ibu dapat mengenali bahwa bayinya siap untuk menyusui serta memberi bantuan jika diperlukan
- (c) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL hingga inisiasi menyusui selesai dilakukan, prosedur tersebut seperti: pemberian salep/tetes mata, pemberian vitamin K1, menimbang dan lain-lain.

(2) Keuntungan Inisiasi Menyusui Dini bagi Ibu dan Bayi

Keuntungan kontak kulit ibu-bayi untuk bayi

- (a) Menstabilkan pernafasan dan detak jantung
- (b) Mengendalikan temperature tubuh bayi
- (c) Memperbaiki atau membuat pola tidur bayi lebih baik
- (d) Mendorong keterampilan bayi untuk menyusui lebih cepat dan efektif
- (e) Meningkatkan kenaikan berat bayi
- (f) Meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi
- (g) Mengurangi tangis bayi
- (h) Mengurangi infeksi bayi dikarenakan adanya kolonisasi kuman di usus bayi akibat kontak kulit ibu dengan kulit bayi dan bayi menjilat kulit ibu
- (i) Mengeluarkan meconium lebih cepat, sehingga menurunkan kejadian icterus BBL
- (j) Mempengaruhi kadar gula dan parameter biokimia lain selama beberapa jam pertama hidupnya

- (k) Mengoptimalkan keadaan hormonal bayi
- (3) Keuntungan IMD untuk Ibu
- Merangsang produksi oksitosin dan prolactin pada ibu
- (a) Pengaruh oksitosin: membantu kontraksi uterus sehingga menurunkan risiko perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI, dan membantu ibu mengatasi stress sehingga ibu merasa tenang dan tidak nyeri pada saat plasenta lahir.
 - (b) Pengaruh prolactin: meningkatkan produksi ASI dan menunda ovulasi
- (4) Keuntungan IMD untuk bayi
- (a) Mempercepat keluarnya kolostrum yaitu makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal untuk kebutuhan bayi
 - (b) Mengurangi infeksi dengan kekebalan pasif maupun aktif
 - (c) Mengurangi 22% kematian bayi berusia 28 hari kebawah
 - (d) Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif dan lamanya bayi disusui. Membantu bayi mengkoordinasi kemampuan isap, telan dan napas. Refleks mengisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir
 - (e) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dengan bayi
 - (f) Mencegah kehilangan panas

- e) Praktik memandikan bayi yang dianjurkan pada bayi baru lahir
- (1) Tunggu minimal 6 jam setelah lahir untuk memandikan bayi
 - (2) Sebelum memandikan pastikan suhu bayi stabil (suhu aksila $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}$)
 - (3) Tunda untuk memandikan bayi yang sedang mengalami masalah pernafasan
 - (4) Pastikan ruangan mandi bayi terasa hangat dan tidak ada tiupan angin, siapkan handuk bersih dan kering untuk mengeringkan tubuh bayi dan beberapa lembar kain atau selimut bersih dan kering untuk menyelimuti tubuh bayi setelah dimandikan
 - (5) Mandikan bayi secara cepat dengan air bersih dan hangat
 - (6) Segera keringkan bayi dengan menggunakan handuk bersih dan kering
 - (7) Ganti handuk yang basah dengan selimut bersih dan kering, kemudian selimuti tubuh bayi secara longgar. Pastikan bagian kepala bayi diselimuti dengan baik
 - (8) Bayi dapat diletakkan bersentuhan kulit dengan ibu dan diselimuti dengan baik
 - (9) Usahakan ibu dan bayi dirawat gabung dan anjurkan ibu untuk menyusui bayinya

d. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonates adalah pelayanan Kesehatan kepada neonates sedikit 3 kali yaitu:

- a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- b) Mempertahankan suhu tubuh bayi

- c) Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika terjadi masalah medis dan jika suhunya kurang dari 36,5 bedong bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus di tutupi
 - d) Pemeriksaan fisik bayi
 - e) Gunakan tempat yang hangat dan bersih
 - f) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan
 - g) Memberikan imunisasi HB-0
- 1) KN 2 (3-7 hari)
- a) Menjaga kebersihan bayi
 - b) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masih pemberian ASI
 - c) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam hingga usia bayi 6 tahun dan tidan boleh dicampurkan dengan susu formula atau makanan tambahan.
 - d) Menjaga keamanan bayi
 - e) Menjaga suhu tubuh bayi
 - f) Konseling terhadap ibu dan keluarga tentang pemberian ASI Eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA
 - g) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
- 2) KN 3 (8-28 hari)

Penatalaksanaan: hampir sama dengan kunjugan neonatal ke II namun ditambahkan dengan konseling pemberian imunisasi BCG pada usia 1 bulan.

Masa neonatus merupakan masa kritis dari kehidupan bayi, dimana dua pertiga kematian bayi terjadi

dalam empat minggu setelah persalinan dan kematian bayi baru lahir terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi masa nifas dapat mencegah beberapa kematian ini. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang lahir sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang dapat mengakibatkan cacat seumur hidup bahkan kematian. Misalnya, kurang baiknya pembersihan jalan nafas waktu masuknya cairan lambung ke dalam paru-paru yang mengakibatkan bayi kesulitan bernafas.³⁰

e. Asupan Gizi Bayi Baru Lahir

Gizi paling sempurna dan murah untuk bayi adalah Air Susu Ibu (ASI) yang sangat berguna untuk kebutuhan tumbuh kembang bayi pemenuhan zat gizi yang menjadi sangat penting. Menurut WHO (World Health Organization) dan UNICEF (United Nation International Children's Fund) dalam pemberian ASI pada tahun 2018 standar emas pemberian makanan pada bayi dan anak adalah melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) segera setelah lahir selama minimal 1 jam, menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan, mulai umur 6 bulan bayi mendapat Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya dan meneruskan menyusui anak sampai umur 24 bulan atau lebih.³¹

ASI mengandung antibodi,enzim, dan anti infeksi lainnya yang mampu memberikan daya perlindungan, baik secara aktif maupun melalui pengaturan immunologis, ASI tidak hanya menyediakan perlindungan yang baik terhadap infeksi dan alergi tetapi juga menstimulasi perkembangan yang memadai dari sistem imunologi bayi itu sendiri, selain itu ASI juga mengandung beberapa komponen anti inflamasi sehingga bayi yang minum ASI terlindung dari berbagai macam infeksi

yang disebabkan bakteri, virus, parasit dan antigen lainnya. ASI yang pertama keluar berwarna putih kekuningan disebut kolostrum, kolostrum dihasilkan payudara pada satu sampai tiga hari setelah kelahiran. Kolostrum mengandung lebih banyak antibodi, sel – sel darah putih, vitamin dan anti infeksi lainnya dibanding ASI matang, hal ini dapat membantu bayi baru lahir mencegah infeksi berbahaya yang dapat menyebabkan sepsis dan kematian, bayi yang segera menyusu setelah persalinan dan tidak diberikan makanan lain, lebih kecil resiko kematiannya dibanding bayi yang menyusu pertama di tunda atau mendapat asupan lain.

f. Peningkatan Berat Badan Bayi Baru Lahir

Tabel 3. Kebutuhan Gizi Bayi Baru Lahir

Usia	Jenis Kelamin	Energi (Kkal/KgBB)	Kebutuhan Protein
0-6 Bulan	Laki-laki	472-645	2,2g/KgBB/hr
	Perempuan	438-593	
6-12 Bulan	Laki-laki	645-844	2g/kgBB/hr
	Perempuan	593-768	

Sumber: Buku Ajaran Gizi dalam Daur Kehidupan DepKes³²

Peningkatan berat badan merupakan proses yang sangat penting dalam tatalaksana BBLR disamping pencegahan terjadinya penyulit. Proses peningkatan berat badan bayi tidak terjadi secara bertahap sesuai dengan umur bayi. Peningkatan berat yang adekuat akan sangat membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi secara normal di masa depan sehingga akan sama dengan perkembangan bayi berta badan lahir normal. Berat badan bayi baru lahir dapat turun 10% dibawah berat badan lahir pada minggu pertama disebabkan oleh ekskresi cairan ekstravaskular yang berlebihan dan kemungkinan masukan makanan berkurang. Berat bayi harus bertambah lagi

atau melebihi berat badan lagi pada saat berumur 2 minggu dan harus bertumbuh kita – kira 30g/hari selama satu bulan pertama.³³

4. Nifas dan Menyusui

a. Definisi Nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi.³⁴

Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 40 hari. Masa nifas sangat penting bagi seorang wanita karena merupakan masa pemulihan untuk mengembalikan alat kandungan serta fisik ibu ke kondisi seperti sebelum hamil. Masa nifas dimulai sesaat setelah keluarnya plasenta dan selaput janin serta berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil kira-kira sampai 6 minggu.³⁵

b. Kunjungan Nifas

kunjungan nifas (KF) dilakukan dengan jadwal kunjungan nifas yaitu :³⁶

- 1) KF 1 : Pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan.
- 2) KF 2 : Pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan.
- 3) KF 3 : Pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan.
- 4) KF 4 : Pada Periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan.

c. Program Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:³⁷

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan yang adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menyusui.
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 4 Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konsling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI pada awal masa menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hifotermi
II	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konsling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat

		tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
III	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan inpolusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memsatikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konsling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
IV	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami b. Memberikan konsling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas dan tanda-tanda bahaya ibu dan bayi

Sumber : (Walyani dan Purwoastuti, 2020)³⁷

d. Tahapan Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti, (2020), tahapan-tahapan yang terjadi pada masa nifas :³⁷

- 1) Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- 2) Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
- 3) Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun

e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadinya dieresis akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali

normal pada hari ke-5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal.³⁵

2) Sistem Hematologi

Pada hari pertama masa nifas, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan meningkatnya viskositas sehingga meningkatkan factor pembekuan darah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 masa nifas dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu masa nifas.³⁵

3) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Tabel 5. Tinggi Uterus dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Akhir Kala III	2 jari bawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba, diatas simfisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr

Sumber: (Walyani dan Purwoastuti,2020)³⁷

b) Lochea

Lochea adalah cairan/secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

- (1) Lochea rubra (cruenta) : Berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari postpartum
- (2) Lochea sanguinolenta : Berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
- (3) Lochea serosa : Berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- (4) Lochea alba : Cairan putih, setelah 2 minggu.
- (5) Lochea purulenta : Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- (6) Locheastatis : Lochea tidak lancar keluaranya.

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.³⁷

(1) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia lebih menonjol (Walyani dan Purwoastuti,2020).

(2) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

(3) Payudara

Perubahan pada payudara meliputi :

- (a) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan.
- (b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- (c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

4) Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.³⁷

5) Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema lher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam

sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.³⁷

6) Sistem Endoktrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesterone turun pada hari ke 3 post partum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.³⁷

7) Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi ini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.³⁷

8) Sistem Integumen

- a) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit.
- b) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.³⁷

f. Perubahan tanda-tanda vital

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas antara lain :³⁸

1) Suhu Tubuh

Dalam 24 jam postpartum suhu akan naik sekitar 37,5- 38°C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan suhu bias juga disebabkan karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi tractus urogenitalis. Kita harus mewaspadaai bila suhu lebih dari 38

°C dalam 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama post partum dan suhu harus terus diobservasi minimal 4 kali sehari.

a) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Setelah melahirkan denyut nadi menjadi lebih cepat. Denyut nadi yang cepat (>100x/menit) biasa disebabkan karena infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda.

b) Pernafasaan

Pernafasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan saluran pernafasan. Umumnya, respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat >30 per menit mungkin diikuti oleh tanda-tanda shock.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah relatif rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre eklamsi post partum. Biasanya, tekanan darah yang normal yaitu <140/90 mmHg. Namun, dapat mengalami peningkatan dari pra persalinan pada 1-3 hari post partum. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan postpartum. Sebaliknya, bila tekanan darah tinggi merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas, tetapi itu jarang terjadi.

g. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti, 2020 fase-fase yang dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu :³⁷

1) Fase Taking In

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi.

2) Fase Taking Hold

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidaknyamanan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitive, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

3) Fase Letting Go

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya, fase ini berlangsung 10 hari pasca melahirkan. Ibu memahami bahwa bayinya butuh disusui sehingga siap teja untuk energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan.

h. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Kebutuhan Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat

tubuh tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Kegunaan cairan bagi tubuh menyangkut beberapa fungsi berikut :³⁷

- a) Fungsi sistem perkemihan
- b) Keseimbangan dan keselarasan berbagai proses didalam tubuh.
- c) Sistem urunarius

2) Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

Tabel Perbandingan angka kecukupan energi dan zat gizi Wanita dewasa dan tambahannya untuk ibu hamil dan menyusui

No	Zat Gizi	Wanita Dewasa	Ibu Hamil	Ibu Menyusui	
				0-6 bln	7-12 bln
1	Energi (kkal)	2000	285	700	500
2	Protein	48	12	16	12
3	Vitamin A (RE)	500	200	350	300
4	Vitamin D (mg)	5	5	5	5
5	Vitamin E (mg)	8	3	4	2
6	Vitamin K (mg)	6,5	6,5	6,5	6,5

7	Tiamin (mg)	1,1	0,2	0,3	0,3
8	Riboflavin (mg)	1,2	0,2	0,4	0,3
9	Niasin (mg)	9	0,1	3	3
10	Vitamin B12 (mg)	1,0	0,3	0,3	0,3
11	Asam Folat (mg)	150	150	50	40
12	Pidosin	1,6	0,6	0,5	0,5
13	Vitamin C	60	10	25	10
14	Kalsium (mg)	500	400	400	400
15	Fosfor (mg)	450	200	300	200

Sumber:(walyani dan Purwoastuti,2020)

3) Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua system tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan berjalan.³⁷

4) Kebutuhan Eliminasi BAK/BAB

- a) Miksi, Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apa pun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres

vesica urinaria dengan air hangat dan dapat menggunakan kateterisasi.

b) Defekasi. Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomy. Bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan per oral atau per rectal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.³⁷

5) Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar, dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptic dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan kebelakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.³⁷

6) Kebutuhan Istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal, diantaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.³⁷

7) Kebutuhan Seksual

Secara fisik aman untuk memenuhi hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai, melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan.³⁷

8) Kebutuhan Perawatan Payudara

- a) Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya
- b) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
- c) Menggunakan bra yang menyokong payudara.
- d) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui.³⁷

9) Latihan Masa Nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendor, longgarnya liang senggama dan otot dasar panggul. Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agat tetap prim, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, karena dengan ambulasi dini (bangun dan bergerak setelah beberapa jam melahirkan) dapat membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula.³⁷

i. Definisi Menyusui

ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain kecuali obat.³⁹ Air susu ibu (ASI) merupakan nutrisi terbaik yang paling tepat bagi bayi baru lahir sampai umur 6 bulan, karena usus bayi belum bisa mencerna makanan pada masa tersebut selain dengan pemberian ASI. ASI dapat mengurangi gangguan gastrointestinal pada bayi karena ASI langsung diproduksi oleh ibu sehingga segar dan steril. Komposisi yang terkandung dalam ASI sangat mengandung banyak manfaat yaitu sebagai nutrisi, hormone, kekebalan tubuh, factor pertumbuhan, anti alergi, antibody serta anti inflamasi yang dapat mencegah terjadinya infeksi pada bayi.⁴⁰

j. Manfaat Pemberian ASI

1) Manfaat ASI bagi Bayi

- a) Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik.
ASI mengandung komposisi yang tepat, yaitu dari berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi yaitu terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama.
- b) Mengurangi kejadian karies dentis dan mengandung antibody.
- c) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi.
- d) Terhindar dari alergi.
- e) ASI meningkatkan kecerdasan bayi.
- f) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara.³⁷

2) Manfaat ASI Bagi Ibu

a) Aspek kontrasepsi

Menjarangkan kehamilan, pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali.

b) Aspek Kesehatan Ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

c) Aspek penurunan berat badan

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali keberat badan semula seperti sebelum hamil.

d) Aspek psikologi

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.⁴

3) Manfaat ASI Bagi Keluarga

a) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain.

b) Aspek psikologi

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

c) Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan di mana saja dan kapan saja.

4) Manfaat Masyarakat dan Negara

- a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi.
- b) Menghemat devisa negara.
- c) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit.
- d) Meningkatkan kualitas generasi penerus.³⁷

5) Anatomi Payudara

Secara vertikal payudara terletak diantara kostal II dan IV, secara horizontal mulai dari pinggir sternum sampai linea aksilaris medialis. Kelenjar susu berada di jaringan sub kutan, tepatnya di antara jaringan sub kutan superficial dan profundus, yang menutupi muskulus pectoralis mayor. Ukuran normal 10-12 cm dengan beratnya pada wanita hamil 200 gram, pada wanita hamil aterm 400-600 gram dan pada masa laktasi sekitar 600-800 gram. Bentuk dan ukuran payudara akan bervariasi menurut aktifitas fungsionalnya.³⁷

Ada tiga bagian utama payudara yaitu :

- a) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar pada payudara.
- b) Areola yaitu bagian kehitaman ditengah, merupakan daerah lingkaran yang terdiri dari kulit yang longgar dan mengalami pigmentasi. Ukuran areola bermacam-macam, diameter 2,5 cm. Puting susu dan areola disusun oleh urat otot yang lembut dan merupakan sebuah jaringan tebal berupa urat saraf yang berada diujungnya.
- c) Papilla, atau puting yaitu bagian menonjol di puncak payudara dengan panjang \pm 6mm. tersusun atas

jaringan erektil berpigmen dan merupakan bangunan yang sangat peka. Ada empat macam bentuk puting, yaitu bentuk normal/umum, pendek/datar dan terbenam/terbalik.³⁵

6) Fisiologi Payudara

Selama kehamilan, hormone proklatin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua dan ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesterone turun dratis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu refleks prolaktin dan reflek aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.³⁷

a) Refleks Prolaktin

Sewaktu bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa kehipotalamus didasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormone prolaktin kedalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya bayi menghisap.

b) Refleks Aliran (Let down refleks)

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusui selain mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormone prolaktin juga mempengaruhi hipofise posterior mengeluarkan hormone oksitosin. Refleks let-down dapat dirasakan sebagai sensasi

kesemutan atau dapat juga ibu merasakan sensasi apapun. Tanda-tanda lain let-down adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap oleh bayi.

7) Proses Laktasi dan Menyusui

a) Pengertian Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi, disekresi, dan pengeluaran ASI sampai pada proses bayi menghisap dan menelan ASI.⁴ Persiapan payudara untuk menyusui dimulai sejak kehamilan yang ditandai dengan payudara menjadi lebih besar seiring dengan meningkatnya jumlah dan ukuran kelenjar alveoli sebagai hasil dari peningkatan kadar hormone estrogen. Hal ini terjadi sampai seorang bayi telah disusui untuk beberapa hari dimana produksi susu yang sebenarnya dimulai.³⁷

b) Cara Menyusui yang benar

Menurut Walyani dan Purwoastuti, (2020) langkah-langkah menyusui dengan benar :

(1) Cara memasukan puting susu ibu kemulut bayi

Bila dimulai dengan payudara kanan, letakan kepala bayi pada siku bagian dalam lengan kanan, badan bayi menghadap ke badan ibu. Lengan kiri bayi diletakan diseputar pinggang ibu, tangan kanan ibu memegang pantat/paha kanan bayi, sanggah payudara kanan ibu dengan empat jari tangan kiri, ibu jari di atasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam (areola mammae), sentuhlah mulut bayi dengan puting payudara ibu tunggu sampai bayi membuka mulutnya lebar. Masukan puting payudara

secepatnya kedalam mulut bayi sampai bagian berwarna hitam.

(2) Teknik melepaskan hisapan bayi

Setelah selesai menyusui kurang lebih 10 menit, lepaskan hisapan bayi dengan cara :

- (1) Masukkan jari kelingking ibu yang bersih ke sudut mulut bayi.
- (2) Menekan dagu bayi ke bawah.
- (3) Dengan menutup lubang hidung bayi agar mulutnya membuka
- (4) Jangan menarik puting susu untuk melepaskan.

(3) Cara menyendawahkan bayi setelah minum ASI

Setelah bayi melepaskan hisapannya, sendawanya bayi sebelum menyusukan dengan payudara yang lainnya dengan cara :

- (1) Sandarkan bayi dipunggung ibu, tepuk punggungnya dengan pelan sampai bayi bersendawa.
- (2) Bayi ditelungkupkan dipangkuan ibu sambil digosok punggungnya.³⁷

c) Komposisi Gizi dalam Asi

(1) Kolostrum

ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Kolostrum merupakan cairan yang agak kental berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibanding dengan ASI mature bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel.

(2) ASI Masa Transisi

ASI yang dihasilkan mulai dari hari ke-4 sampai hari ke-10.

(3) ASI Matur

ASI yang dihasilkan mulai dari hari ke-10 sampai seterusnya. Perbedaan kadar gizi yang dihasilkan kolostrum, ASI Transisi dan ASI matur dapat dilihat pada table berikut ini :

Tabel Komposisi Kandungan ASI

No	Kandungan	Kolost rum	ASI Transisi	Asi Matur
1	Energi (kg Kla)	57,0	63,0	65,0
2	Laktosa (gr/100 ml)	6,5	6,7	7,0
3	Lemak (gr/100 ml)	2,9	3,6	3,8
4	Protein (gr/100 ml)	1,195	0,965	1,324
5	Mineral (gr/100 ml)	0,3	0,3	0,1
	Imunoglobulin			
1	Ig A (mg/100 ml)	335,9	-	119,6
2	Ig G (mg/100 ml)	5,9	-	2,9
3	Ig M (mg/100 ml)	17,1	-	2,9
4	Lisosim (mg/100 ml)	14,2- 16,4	-	24,3- 27,5
5	Laktoferin	420- 520	-	250- 270

Sumber: (Walyani dan Purwoastuti,2020)

8) Upaya Memperbanyak ASI

Menurut Walyani dan Purwoastuti, 2020 upaya untuk memperbanyak ASI antara lain :

- a) Pada minggu-minggu pertama harus lebih sering menyusui untuk merangsang produksinya.

- b) Berikan bayi, kedua belah dada ibu tiap kali menyusui, juga untuk merangsang produksinya
 - c) Biarkan bayi menghisap lama pada tiap buah dada. Makin banyak dihisap makin banyak rangsangannya.
 - d) Jangan terburu-buru memberi susu formula bayi sebagai tambahan. Perlahan-lahan ASI akan cukup diproduksi.
 - e) Ibu dianjurkan minum yang banyak (8-10 gelas/hari) baik berupa susu maupun air putih, karena ASI yang diberikan pada bayi mengandung banyak air.
 - f) Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas, baik untuk menunjang pertumbuhan dan menjaga kesehatan bayinya. Ibu yang sedang menyusui harus dapat tambahan energi, protein, maupun vitamin dan mineral. Pada 6 bulan pertama masa menyusui sat bayi hanya mendapat ASI saja, ibu perlu tambahan nutrisi 700 kalori perhari. Bulan berikutnya 500 kalori perhari dan tahun kedua 400 kalori perhari.
 - g) Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur, keadaan tegang dan kurang tidur dapat mmenurunkan produksi ASI.
 - h) Jika jumlah ASI yang diproduksi tidak cukup, maka dapat dicoba dengan pemberian obat pada ibu, seperti tablet moloco B12 untuk menambah produksi ASInya.
- 9) Faktor Penyebab ASI Tidak Lancar

Faktor penyebab ASI tidak lancar dipengaruhi oleh frekuensi pemberian ASI, berat badan bayi saat lahir, usia kehamilan saat bayi lahir, usia dan paritas ibu, stress, penyakit akut, IMD, keberadaan perokok, konsumsi alkohol, perawatan payudara, penggunaan kontrasepsi, dan status gizi. Gangguan psikologi pada ibu menyebabkan

berkurangnya pengeluaran ASI, karena akan menghambat refleks let down. Perubahan psikologis pada ibu post partum umumnya terjadi pada 3 hari postpartum.⁴¹

Faktor yang mempengaruhi kelancaran ASI saat menyusui antara lain frekuensi ibu menyusui, menghindari pemberian susu formula dan pengaruh psikologi ibu saat menyusui. Kriteria kelancaran ASI dilihat dari ciri-ciri bayi yang cukup ASI antara lain:⁴²

- a) Bayi sehat dan terdapat kenaikan berat badan rata-rata 500 gram setiap bulannya.
- b) Frekuensi bayi menyusui idealnya adalah 8-12 x dalam 24 jam dan lamanya sekitar 10-20 menit dengan jarak menyusui dengan menyusui berikutnya yaitu antara 1-2 jam sekali.
- c) Bayi akan tertidur pulas dan tidak menangis, dan bayi tampak puas setelah menyusui.
- d) Frekuensi BAK (Buang Air Kecil) pada bayi yaitu sebanyak 6-8 kali sehari dengan air kencing berwarna terang atau tidak berwarna. Frekuensi BAB (Buang Air Besar) pada bayi yaitu sebanyak 3-4 kali sehari, dengan tekstur feses lunak dan berwarna kekuningan.

5. Keluarga Berencana

a. Definisi Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana yang selanjutnya disingkat 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.⁴³

Keluarga Berencana menurut WHO 2019 (World Health Organisation) ialah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak

diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.⁴⁴

b. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)

Tujuan menggunakan kontrasepsi adalah mengatur pendewasaan perkawinan, mengatur kehamilan dan kelahiran, memelihara kesehatan ibu dan anak, dan peningkatan ketahanan, kesejahteraan keluarga. Tujuan KB Meliputi:⁴³

- 1) Keluarga dengan anak ideal
- 2) Keluarga sehat
- 3) Keluarga berpendidikan
- 4) Keluarga Sejahtera
- 5) Keluarga berketahanan
- 6) Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya
- 7) Pendudu tumbuh seimbang (PTS)

c. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah cara atau alat yang digunakan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan. Seorang wanita bisa mendapatkan kehamilan apabila sperma bertemu dengan sel telur. Penggunaan alat kontrasepsi akan mencegah sel telur dan sel sperma bertemu, menghentikan produksi sel telur, menghentikan penggabungan sel sperma dan sel telur yang telah dibuahi yang menempel pada lapisan rahim.⁴⁵

Kontrasepsi terbagi menjadi dua macam yaitu kontrasepsi hormonal dan kontrasepsi non hormonal. Kontrasepsi hormonal adalah kontrasepsi yang mengandung estrogen dan progesterone ataupun hanya salah satu diantara keduanya. Adapaun macam-macam kontrasepsi hormonal : pil (pil kombinasi dan pil progestin), suntik (suntikan

kombinasi dan suntikan progestin), implant, alat kontrasepsi dalam rahim dengan progestin.

Metode kontrasepsi dapat digunakan oleh pasangan usia subur secara rasional berdasarkan fase-fase kebutuhan.

- 1) Menunda kehamilan dianjurkan bagi pasangan usia subur (PUS) dengan usia istri kurang dari 20 tahun. Penggunaan kondom kurang menguntungkan karena kegiatan senggama masih tinggi pada pasangan muda. Oleh sebab itu, dalam mencari kontrasepsi sebaiknya mencari metode kontrasepsi yang memiliki reversibilitas dan efektivitas yang tinggi.
- 2) Masa menjarangkan kehamilan. Masa ini biasanya dilakukan pada wanita yang berusia 20-30 tahun karena rentang usia tersebut merupakan rentang usia terbaik untuk mengandung dan melahirkan. Selain itu, menjarangkan kehamilan bertujuan agar anak-anak yang telah dilahirkan dapat dirawat dengan baik dan mendapat kasih sayang serta perhatian yang cukup. Dengan demikian, sebaiknya metode kontrasepsi yang dipilih adalah metode kontrasepsi yang memiliki efektivitas dan reversibilitas yang tinggi, dapat dipakai 2-4 tahun sesuai jarak anak yang direncanakan, dan tidak menghambat produksi ASI.

d. Fase menghentikan/mencegah kehamilan

Biasanya dianjurkan pada wanita yang berusia lebih dari 30 tahun. Pada fase ini, penggunaan pil oral kurang dianjurkan karena usia wanita yang relatif tua dan kemungkinan efek samping serta komplikasi yang ditimbulkan kontrasepsi pil. Oleh sebab itu, sebaiknya metode kontrasepsi yang dipilih memiliki efektivitas yang sangat tinggi, dapat dipakai jangka panjang dan tidak menambah penyakit yang sudah ada.

e. **Macam-Macam Alat Kontrasepsi**

Macam-macam alat kontrasepsi yang dapat di pilih yaitu sebagai berikut:

1) **Metode Kontrasepsi Alami**

a) **Coitus Interruptus (CI)**, Coitus interruptus sering disebut senggama terputus, melibatkan pengangkatan penis dari saluran vagina selama hubungan seksual tetapi sebelum terjadinya ejakulasi. Metode coitus interruptus membutuhkan komunikasi yang baik dan kesepakatan Bersama pasangan, serta kontrol fisik yang memadai oleh pasangan yang akan ejakulasi. Senggama terputus dapat menjadi pilihan bagi orang yang tidak ingin menggunakan metode kontrasepsi lain, yang menjadikan agama atau budaya sebagai alasan.

b) **Metode Amenore Laktasi (MAL)**, Lactation Amenore Methode (LAM) bergantung pada penekanan alami dari lonjakan LH yang terjadi selama wanita menyusui secara eksklusif. Ini sangat efektif ketika bayi diberi ASI eksklusif sesuai permintaan, Ketika bayi berusia di bawah 6 bulan, dan ketika wanita tersebut belum kembali menstruasinya. Jika menyusui tidak eksklusif atau bayi berusia lebih dari 6 bulan, maka tingkat keberhasilan akan menurun.⁴⁶

c) **Fertility Awareness-based Methods (FABM)**, Metode jenis ini disebut jga sebagai kontrasepsi metode kalender, yaitu kontrasepsi dengan menghindari hubungan seksual tanpa kondom selama perkiraan masa subur, yang ditentukan melalui berbagai strategi dengan berbagai efektivitas. Metode ini mungkin melibatkan pelacakan siklus menstruasi, suhu tubuh basal, lendir serviks, atau kadar LH untuk menghitung kemungkinan

masa subur. Pertengahan siklus, lonjakan LH sebelum ovulasi diikuti oleh peningkatan progesterone, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh yang kecil tetapi dapat diukur. Waktu ovulasi Wanita bervariasi, bahkan diantara Wanita dengan Panjang siklus yang sama sekalipun.

2) Metode Kontrasepsi Sederhana

- a) Kondom, Kondom pria dan kondom wanita dapat mencegah sperma masuk ke dalam rahim sehingga mencegah terjadinya pertemuan antara sperma dan sel telur di dalam saluran reproduksi wanita. Penggunaan kondom secara konsisten dan benar setiap kali berhubungan seksual sangat efektif dalam mencegah terjadinya kehamilan dan penularan penyakit seksual. Namun, pada beberapa pasangan, penggunaan kondom tidak efektif karena tidak digunakan secara konsisten atau terjadi kesalahan dalam penggunaannya.
- b) Spermatisida merupakan bahan kimia aktif yang dapat membunuh sperma dalam medium pengikat. Namun, karena efektivitasnya yang terbatas, biasanya spermatisida digunakan Bersama dengan diafragma vagina, sebuah lingkaran cincin yang berfungsi untuk mencegah sperma masuk.
- c) Lendir serviks. Dalam metode kontrasepsi lendir serviks, lendir yang ada di vagina diperhatikan dan dianalisis setiap pagi setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lain untuk mengetahui waktu subur seorang wanita.
- d) Diafragma adalah kap berbentuk cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

3) Metode Kontrasepsi Hormonal

a) KB PIL

(1) Pil KB kombinasi ini merupakan gabungan dari macam-macam hormone buatan antara lain yaitu estrogen dan progesterone, kemudian membuat ovarium mengeluarkan sel telurnya. Kondisi seperti ini mencegah bertemunya sel telur dan sel sperma. Tidak semua wanita bisa menggunakan Pil Kombinasi seperti halnya wanita yang memiliki masalah kesehatan. Adapaun Wanita yang tidak diperbolehkan mengonsumsi pil kombinasi adalah Menderita hepatitis, Menderita penyakit seperti pembekuan darah, Menderita gejala stroke, Menderita diabetes.⁴⁷

(2) Mini pil ini hanya mengandung progestin saja dan tidak mengandung sehingga ini lebih aman bagi wanita yang tidak cocok dengan pil kombinasi. Adapun ketentuan wanita yang tidak boleh mengonsumsi mini pil ini adalah Hamil atau sudah diduga hamil, Mengalami perdarahan pervagina, Menderita atau mempunyai riwayat kanker payudara, Menderita mioma uterus, Menderita stroke.

Efek samping KB Pil

- (a) Mual atau sakit maag
- (b) Kram perut
- (c) Keputihan yang lebih banyak dari biasanya
- (d) Flek atau perdarahan vagina diluar siklus menstruasi
- (e) Jumlah darah menstruasi lebih sedikit dari biasanya

- (f) Siklus menstruasi jadi tidak teratur
- (g) Penurunan gairah seksual (libido)
- (h) Perubahan suasana hati
- (i) Sakit kepala
- (j) Payudara bengkak atau terasa sakit

Kerugian penggunaan kontrasepsi Pil

- (a) Dapat mengurangi produksi ASI untuk pil yang mengandung esterogen
- (b) Risiko infeksi klamidia
- (c) Dapat meningkatkan tekanan darah tinggi

Cara menggunakan Pil KB

- (a) Anjurkan kepada akseptor KB untuk emngikuti panah yang menunjukkan deretan pil yang pertama harus diminum
- (b) Pil pertama diminum pada hari kelima menstruasi, seterusnya berturut-turut setiap hari satu pil. Untuk pil kemasan khusus dimulai diminum pada hari pertama menstruasi dengan petunjuk
- (c) Kemasan pil yang berisi 28 pil, dianjurkan mulai diminum sejak hari pertama menstruasi dan teruskan setiap hari sampai pil habis
- (d) Paket ini berisi 21 pil untuk diminum setiap hari selama 21 hari atau 3 minggu. Diminggu keempat akseptor tidak perlu minum pil KB, sebab itu adalah waktu menstruasi. Setelah minggu keempat, berulah minum pil KB pakey ini lai, begitu seterusnya
- (e) Bila lupa minum 1 pil, sgera minum pil Ketika ingat atau diminum dua pil pada waktu yang sama

(f) Bila lupa dua pil atau lebih, sebaiknya minum dua pil setiap hari selama pil yang tidak terminum pada jadwal yang ditetapkan. Atau akseptor boleh menggunakan kondom disaat melakukan hubungan suami istri

(g) Bila tidak menstruasi segera periksa ke bidan.

b) KB Suntik

(1) Suntik Progestin

Suntik progestin atau suntik 3 bulanan adalah metode kontrasepsi yang mengandung hormon progestin yang disuntikkan setiap 3 bulan.

(2) Suntik Kombinasi (satu bulan)

Kontrasepsi suntik kombinasi adalah jenis kontrasepsi suntik yang diberikan sebulan sekali yang berisi kombinasi 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi secara IM (Cyclofem) atau kombinasi 50 mg Noretindon Enantat dan 5 mg Estradio Valerat yang diberikan injeksi secara IM. Suntukan pertama dapat diberikan setiap saat dengan saat sudah dipastikan tidak hamil.

KB suntik satu bulan adalah KB suntik yang diberikan satu bulan sekali dengan pemberian suntikan pertama yaitu setelah tujuh hari pertama menstruasi atau 6 minggu setelah melahirkan.

Efek samping kontrasepsi KB suntik

(a) Berat badan meningkat

(b) Glaktore

(c) Perdarahan tidak teratur atau amenore

(d) Depresi

(e) Kesuburan kembali sampai satu tahun

- (f) Efek samping suntukan pada kanker payudara
- (g) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
- (h) Penggunaan jangka waktu yang panjang bisa menyebabkan kekeringan pada vagina, penurunan libido, gangguan emosional
- (i) Sakit kepala
- (j) Tumbuh jerawat
- (k) Akseptor kb menjadi ketergantungan karena setiap 1 bulan atau 3 bulan sekali harus kembali ke tempat pelayanan Kesehatan
- (l) Keputihan
- (m) Pemakaian jangka panjang bisa menyebabkan osteoporosis

Waktu menggunakan KB suntik

- (a) Mulai dari hari pertama menstruasi sampai hari ke tujuh menstruasi
- (b) Pada wanita yang tidak menstruasi, suntikan pertama dapat diberikan pada setiap saat dengan syarat Wanita tersebut tidak hamil
- (c) Akseptor KB hormonal dan ingin mengganti metode KB suntik tidak boleh melakukan suntikan pertama tanpa harus menunggu menstruasi
- (d) Apabila akseptor KB suntik ingin mengganti jenis suntikan harus menunggu sesuai dengan jadwal suntikan
- (e) Apabila perempuan yang menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin menggunakan suntik boleh langsung

menggunakan suntikan tanpa menunggu menstruasi.

c) Implan

Implan adalah alat kontrasepsi yang dipasang dibawah lapisan kulit pada lengan atas sebelah kiri bagian samping dalam .Implan sangat efektif, ditunjukkan dengan kegagalan mencegah kehamilan yang kecil, Implan dapat dipasang setiap saat.

Efek samping KB implant

- (1) Kista ovarium
- (2) Sakit kepala
- (3) Memar atau bengkak di tempat pemasangan
- (4) Kemerahan
- (5) Infeksi.

4) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

a) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR atau biasa disebut *intra uterine device* (IUD) merupakan alat kontrasepsi yang yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang dalam rahim, tingkat keefektifitasannya sampai 99,4% (mencegah 1-5 kehamilan per 100 wanita pertahun) dan dapat mencegah kehamilan hingga 5-10 tahun. AKDR dapat dipasang setiap waktu dalam siklus haid, pada hari pertama sampai ke-7 siklus haid atau segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan, atau setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenore laktasi (MAL), atau segera setelah keguguran.

b) Implan adalah alat kontrasepsi yang dipasang dibawah lapisan kulit pada lengan atas sebelah kiri bagian samping dalam .Implan sangat efektif , ditunjukkan

dengan kegagalan mencegah kehamilan yang kecil, Implan dapat dipasang setiap saat.

5) Metode Kontrasepsi Mantap

a) MOW

MOW atau biasa disebut dengan tubektomi merupakan kontrasepsi yang bertujuan menghentikan kesuburan dengan tindakan medis berupa penutupan tuba uterine/ tuba falopii. MOW sangat efektif dalam mencegah kehamilan. Angka kegagalan setelah MOW adalah 0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan. Tubektomi dilakukan dengan cara mengikat dan memotong atau memasang cincin pada saluran telur (*tuba Fallopii*).

b) MOP

MOP atau bisa disebut dengan vasektomi merupakan metode kontrasepsi permanen bagi pria dengan prosedur klinis untuk menghentikan kemampuan reproduksi pria dengan jalan melakukan pengikatan/ pemotongan saluran sperma (vas deferens) sehingga pengeluaran sperma terhambat dan pembuahan tidak terjadi.

C. Kewenangan Bidan

Wewenang bidan diatur dalam Permenkes RI No. 21 tahun 2021 bagian ketiga pada pasal 16 bahwa dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan Kesehatan ibu berupa pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual ⁴⁸.

1. Persalinan dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
2. Persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tim paling sedikit 1 (satu) orang tenaga medis dan 2 (dua) orang tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan.
3. Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari:
 - a. dokter, bidan, dan perawat; atau
 - b. dokter dan 2 (dua) bidan.
4. Dalam hal terdapat keterbatasan akses persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) dan ayat (2), persalinan tanpa komplikasi dapat dilakukan oleh tim paling sedikit 2 (dua) orang tenaga kesehatan.
5. Keterbatasan akses sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi: a. kesulitan dalam menjangkau Fasilitas Pelayanan Kesehatan karena jarak dan/atau kondisi geografis; dan b. tidak ada tenaga medis.

Pada pasal 17 yaitu sebagai berikut:

1. Ibu dan janin dengan komplikasi kehamilan dan persalinan, maka persalinan dilakukan di rumah sakit sesuai kompetensinya.
2. Dalam hal ibu dan janin mengalami komplikasi atau kegawatdaruratan saat di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama, pihak Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama harus melakukan tindakan prarujukan dan segera dirujuk ke rumah sakit.

Pada pasal 18 Sebagaimana persalinan yang di maksud dalam pasal 16 ayat (1) harus memenuhi 7 (tujuh) aspek yang meliputi:

1. Membuat keputusan Klinik
2. Asuhan sayang ibu dan bayi termasuk Insiasi Menyusui Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir
3. Pencegahan infeksi
4. Pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak
5. Persalinan bersih dan aman

6. Pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan
7. Rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir

Pada pasal 19 yaitu sebagai berikut:

1. Ibu dan bayi baru lahir harus dilakukan observasi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan paling sedikit 24 (dua puluh empat) jam setelah persalinan.
2. Dalam hal kondisi ibu dan/atau bayi baru lahir normal maka dapat dipulangkan setelah dilakukan observasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
3. Dalam hal kondisi ibu dan/atau bayi baru lahir mengalami komplikasi dan memerlukan perawatan lebih lanjut, maka hanya dapat dipulangkan apabila kondisi telah sesuai dengan kriteria layak pulang berdasarkan pemeriksaan tenaga medis.