

## **BAB II**

### **KAJIAN KASUS DAN TEORI**

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

Pengkajian dilakukan dengan melakukan pelayanan di puskesmas dan kunjungan rumah ke pasien dimulai sejak pengambilan data awal di Puskesmas Minggir pada tanggal 6 Maret 2025. Pengkajian tidak hanya dilakukan secara langsung di puskesmas dan kunjungan rumah tetapi juga dilakukan pemantauan secara online menggunakan media *WhatsApp*. Jenis data yang digunakan yaitu data primer dari hasil anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan peunjang, serta data sekunder yang diperoleh melalui buku KIA.

##### **1. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

###### **a. Pengkajian Tanggal 6 Maret 2025**

Pada tanggal 6 Maret 2025 Ny. D melakukan kunjungan ke Puskesmas, kemudian dilakukan kunjungan rumah ke kediaman Ny. D yang beralamat di Nyangkringan RT 6 RW 7, Sendangrejo, Minggir, Sleman, DIY. Sebelum dilakukan pengkajian Ny. D bersedia menjadi pasien COC sebagai tugas akhir mahasiswa profesi bidan dan sudah menandatangani persetujuan *inform consent* terlampir. Ny. D adalah seorang ibu rumah tangga berusia 27 tahun, lahir pada 4 Maret 1998, dengan pendidikan terakhir S1. Ny. D telah menikah dengan Tn. S sejak tahun 2021 dan saat ini telah menjalani pernikahan selama 4 tahun.

Saat kunjungan, Ny. D menyampaikan keluhan berupa merasa sering mengalami kram pada kaki. Ny. D mendapatkan menarche pada usia 13 tahun, dengan siklus menstruasi teratur setiap 28 hari, lamanya 5–6 hari, darah haid bersifat encer, dan tidak pernah mengalami dismenore. Ny. D mengganti pembalut sebanyak 2–3 kali pada hari pertama dan kedua menstruasi. Ibu juga menjelaskan bahwa kehamilannya saat ini merupakan kehamilan kedua dengan status obstetri G2P1Ab0Ah1. Berdasarkan data yang

diperoleh, HPHT 30 Juni 2024 dan HPL 6 April 2025, sehingga pada saat kunjungan usia kehamilan Ny. D 35 minggu 4 hari.

Ny. D memulai pemeriksaan kehamilan sejak usia 6 minggu 6 hari di Puskesmas Minggir, dan secara keseluruhan telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 10 kali, terdiri dari tiga kali kunjungan pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan lima kali pada trimester ketiga. Ny. D hanya mengonsumsi obat yang diberikan oleh bidan dan dokter yaitu asam folat, tablet tambah darah, kalsium, dan vitamin C. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janinnya saat ini aktif lebih dari 12 kali dalam 12 jam terakhir.

Selama kehamilan ini, Ny. D mengeluhkan mual muntah pada trimester 1. Pemenuhan nutrisi ibu sehari makan 2-3 kali dengan nasi, lauk, sayur dengan porsi sedang  $\pm \frac{3}{4}$  piring dan rutin mengonsumsi buah. Minum air putih  $\pm 8-10$  gelas dengan ukuran gelas belimbing. Pola eliminasi BAK dan BAB ibu dalam batas normal. Pola tidur ibu tidur malam  $\pm 6$  jam setiap hari, dan terkadang tidur siang  $\pm \frac{1}{2}$  jam setiap hari. Ibu mengatakan frekuensi berhubungan suami istri 1 minggu 1 kali dan tidak ada keluhan. Ny. D tidak memiliki alergi, tidak ada kebiasaan merokok atau mengonsumsi jamu-jamuan, baik dari dirinya maupun suami.

Ny. D memiliki kebiasaan yang baik dalam personal hygiene. Ibu telah mendapatkan Imunisasi tetanus lengkap pada tahun 2022. Riwayat persalinan sebelumnya menunjukkan bahwa pada kehamilan pertama, Ny. D melahirkan secara spontan di PMB pada tanggal 22 Desember 2022 dalam usia kehamilan aterm, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3300 gram dan diberikan ASI eksklusif. Riwayat kontrasepsi sebelumnya, Ny. D mengatakan sempat menggunakan suntik progestin 3 bulan pada bulan Januari tahun 2023, dan berhenti ber-KB pada bulan Desember tahun 2024

setelah itu ibu tidak menggunakan KB apapun dengan alasan ingin memiliki anak.

Riwayat kesehatan, Ny. D mengatakan dirinya dan keluarga tidak pernah/sedang menderita penyakit menular, keturunan, menahun dan meminum obat dalam jangka waktu panjang untuk pengobatan. Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes, hepatitis, asma, hipertensi. Ibu mengatakan tidak pernah melakukan operasi. Ny. D tidak memiliki riwayat kembar, baik dari pihaknya maupun pihak suami. Ny. D tidak memiliki riwayat alergi. Ny. D mengatakan suaminya memiliki kebiasaan merokok.

Ny. D mengatakan bahwa kehamilan saat ini diinginkan dan direncanakan dengan baik. Ny. D juga mengatakan bahwa ia telah menyiapkan segala sesuatu untuk persalinan, rencana transportasi menggunakan sepeda motor, serta pembiayaan melalui BPJS. Ny. D juga merencanakan untuk bersalin di PMB Widya Puri Handayani dan memiliki rencana sementara akan menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulan. Perasaan dan emosi yang ibu rasakan sekarang rasa khawatir akan kondisi kesehatannya dalam keadaan hamil besar harus mengurus rumah dan anak yang sedang aktifnya sendirian, sehingga ibu mudah lelah. Ibu merasakan dukungan suami sudah cukup namun ibu merasa suami tidak selalu benar-benar memperhatikan ibu karena terkadang sangat sibuk dalam bekerja. Keadaan aspek spiritual ibu berjalan baik dan lancar.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum Ny. D dalam kondisi baik dengan kesadaran *compos mentis*. Tekanan darah 114/79 mmHg, nadi 98x/menit, Suhu tinggi badan 36,5°C, berat badan sebelum hamil 54 kg dan saat ini 66,6 kg dengan sebelum hamil IMT 23,07 kg/m<sup>2</sup>. Lingkar lengan atas 29 cm. Tidak mengalami edema pada wajah dan eksermitas, konjungtiva merah dan sklera putih, perut membesar sesuai usia kehamilan, terdapat

linea serta striae gravidarum. Hasil pemeriksaan palpasi leopold I pada fundus teraba bundar bulat, tidak melenting (bokong), TFU 32 cm berada 3 jari dibawah *proccesus xipedeus* (px), leopold II perut sebelah kiri teraba panjang, lebar, keras seperti papan (punggung janin), perut sebelah kanan teraba kecil-kecil seperti jari (ekstremitas janin), leopold III bagian bawah teraba keras, bundar, dan melenting (kepala janin), leopold IV ujung-ujung jari tangan masih bisa bertemu di bagian bawah perut ibu (konvergen) kepala janin belum masuk panggul. DJJ (pada tanggal 6 Maret di Puskesmas) terdengar 142x/menit. Selain itu tidak ditemukan adanya edema pada wajah, tangan, maupun kaki. Berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang laboratorium pada tanggal 26 Februari 2025 diketahui hasil Hb 12 gr/dL, GDS 110 g/dL dan protein urine negatif.

Berdasarkan semua data yang diperoleh dapat diketahui analisis kebidanan pada Ny. D usia 27 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 35 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, dalam kondisi normal dengan masalah kram pada kaki dan kebutuhan KIE mengatasi ketidaknyamanan kram pada kaki.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. D berupa menjelaskan berdasarkan hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan normal. KIE berupa kram pada kaki merupakan salah satu ketidaknyamanan yang bisa terjadi pada ibu hamil trimester tiga, menjelaskan faktor-faktor yang bisa menyebabkan kram pada kaki serta cara mengurangi ketidaknyamanan tersebut yaitu berupa menganjurkan ibu untuk melakukan peregangan otot ringan, pijat lembut atau gunakan kompres hangat pada kaki yang kram, cukupi kebutuhan air puih ibu, makan makanan kaya akan kalsium dan magnesium. Menganjurkan ibu pada saat tidur pastikan posisi kaki lebih tinggi, serta hindari duduk atau berdiri terlalu lama. Menjelaskan pada ibu apa saja tanda bahaya pada ibu hamil trimester tiga yang wajib ibu waspadai dan menyarankan kepada ibu apabila

ada tanda-tanda tersebut ibu harus segera menuju ke fasilitas kesehatan. Menjelaskan kepada ibu ketidaknyamanan apa saja yang biasanya terjadi pada ibu hamil trimester tiga, dan apabila ditemui ketidaknyamanan tersebut ibu bisa berkonsultasi kepada bidan atau dokter untuk membantu mengurangi rasa ketidaknyamanan tersebut.

Menyarankan kepada ibu untuk mempertahankan pola makan ibu yaitu makan makanan yang bergizi dan beragam dengan dibarengi minuman yang mempermudah atau tidak mengganggu penyerapan zat gizi berupa air putih ataupun minuman kaya akan vitamin c seperti jus jambu. Menyarankan ibu untuk mulai mengurangi aktivitas berat, beristirahat ketika dirasa sudah lelah, dan cukupi kebutuhan tidur malam yaitu 7-9 jam. Memberitahu ibu untuk menjauh ketika suami atau seseorang merokok atau bisa mengingatkan orang sekitar untuk tidak merokok di dekat ibu. Memnjelaskan kepada ibu untuk rajin memantau gerak janinnya aktif atau tidak. Menjanjurkan ibu cek kembali persiapan persalinan dan pastikan dipersiapkan dalam 1 tas agar tidak repot saat membawanya.

Memberikan motivasi kepada ibu mengenai kekhawatiran karena pada kehamilan keduanya ini ibu mengurus anak pertamanya yang sedang aktif-aktifnya sendirian, agar ibu selalu berfikiran positif mengenai kesehatannya dan janin dengan selalu memperhatikan batas kemampuan diri ibu dan apa saja hal yang tidak boleh dilakukan, disertai dengan berdoa kepada Tuhan. Kemudian, menganjurkan ibu lebih terbuka kepada suami dan keluarga dengan jangan ragu untuk meminta dukungan dan bantuan dalam mengurus anak dan rumah dari suami dan anggota keluarga lainnya. Meyarankan ibu untuk meminum obat rutin sesuai yang telah dianjurkan dengan cara yang benar unuk memaksimalkan penyerapan obat. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau ketika ada keluhan.

b. Pengkajian Tanggal 12 Maret 2025

Pada tanggal 12 Maret 2025, dilakukan kunjungan kehamilan kedua di rumah kediaman Ny. D. Berdasarkan hasil pemeriksaan subjektif diketahui ibu tidak memiliki keluhan, terkait rasa kram pada kaki ibu menyatakan sudah berkurang. Berdasarkan pemeriksaan objektif diketahui keadaan umum Ny. D dalam kondisi baik dan kesadaran *compos mentis*. Tekanan darah 120/76 mmHg, Nadi 93 x/menit.

Hasil pemeriksaan palpasi Leopold I teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), TFU 31 cm berada pertengahan antara pusat dan *proccus xiphoideus* (px), Leopold II perut sebelah kiri teraba keras, lebar, dan luas seperti papan (punggung janin), perut sebelah kanan teraba kecil-kecil seperti jari (ekstremitas janin), Leopold III bagian bawah teraba bulat, keras, dan melenting (kepala janin), Leopold IV ujung-ujung jari tangan bertemu di bagian bawah perut ibu (*devergen*) kepala janin belum masuk panggul. TBJ 3.100 gram.

Berdasarkan semua data yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa kehamilan Ny. D usia 27 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 36 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, *intrauterine*, dalam kondisi normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan dimana ibu dan janin dalam kondisi baik dan normal. Memberikan KIE mengenai kepala janin yang belum masuk panggul pada kehamilan kedua merupakan hal yang wajar. Memberikan KIE mengenai kebutuhan istirahat, nutrisi dan aktifitas fisik ringan. KIE pemantauan gerak janin. Mengingatkan ibu minum obat dan kunjungan ulang.

c. Pengkajian Tanggal 19 Maret 2025

Pada tanggal 19 Maret 2025, dilakukan kunjungan kehamilan ketiga di rumah kediaman Ny. D. Berdasarkan hasil pemeriksaan subjektif diketahui keluhan yang ibu rasakan lebih sering BAK.

Berdasarkan pemeriksaan objektif diketahui keadaan umum Ny. D dalam kondisi baik dan kesadaran *compos mentis*. Tekanan darah 115/77 mmHg, Nadi 90x/menit.

Hasil pemeriksaan palpasi Leopold I teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), TFU 30 cm berada pertengahan antara pusat dan *proccus xiphoideus* (px), Leopold II perut sebelah kiri teraba keras, lebar, dan luas seperti papan (punggung janin), perut sebelah kanan teraba kecil-kecil seperti jari (ekstremitas janin), Leopold III bagian bawah teraba bulat, dan keras (kepala janin), Leopold IV ujung-ujung jari tangan tidak bisa bertemu di bagian bawah perut ibu (*devergen*) kepala janin sudah masuk panggul. DJJ (pemeriksaan di Puskesmas tanggal 19 Maret) terdengar 145x/menit, TBJ 2.945 gram.

Berdasarkan semua data yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa kehamilan Ny. D usia 27 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 37 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, dalam kondisi normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan dimana ibu dan janin dalam kondisi baik dan normal. Memberikan KIE terkait ketidaknyamanan ibu yaitu merasa sering BAK. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan, pemantauan gerak janin, dan tanda bahaya pada persalinan. Memberikan KIE kebutuhan nutrisi, aktifitas fisik ringan. Memberikan motivasi kepada ibu dimana ibu sudah mendekati waktu persalinan, memberikan KIE mengenai menjarang kehamilan, memberikan KIE kontrasepsi jangka panjang dan memotivasi ibu menggunakan kontrasepsi jangka panjang, memberikan KIE mengenai *sibling rivalry* serta cara mencegah atau meminimalisir, mengingatkan ibu meminum obat dan kunjungan ulang.

## **2. Asuhan Kebidanan Persalinan, Tanggal 3 April 2025**

Berdasarkan data subjektif melalui hasil wawancara dengan Ny. D melalui *Whatsaapp* didapatkan data sebagai berikut, Ny. D mengatakan pada tanggal 2 April 2025 pukul 20:00 WIB merasakan mulas-mulas yang intens dan pada pukul 20.30 WIB mulai keluar lendir darah. Pada tanggal 2 April 2025, pukul 21:00 WIB ibu mengatakan datang ke PMB Widya dengan keluhan mules yang intens dan keluar lendir darah.

Ny. D mengatakan pada saat sampai di PMB kurang lebih pukul 21.15 WIB sudah terdapat pembukaan 4 cm. Berdasarkan semua data yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa Ny. D usia 27 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 39 minggu 4 hari dalam persalinan kala I fase aktif. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memotivasi ibu agar tetap semangat, meminta keluarga untuk selalu mendampingi dengan memberikan pijatan lembut serta memenuhi kebutuhan minum dan makan ibu. Menyarankan ibu untuk melakukan teknik relaksasi pernapasan.

Pada pukul 00.00 WIB mengalami pecah ketuban dan sudah pembukaan 8 cm dan pada pukul 02.10 WIB ibu mengalami pembukaan 10 cm/ lengkap. Pada tanggal 3 April 2025, pukul 02:40 WIB bayinya lahir, berjenis kelamin perempuan. Ny. D juga mengatakan bahwa saat bersalin tidak terdapat komplikasi apapun.

## **3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir, Tanggal 3 April 2025**

- a. Pengkajian Riwayat Bayi Baru Lahir Berdasarkan catatan di Buku KIA dan hasil wawancara ibu, dan asuhan melalui *whatsapp*

Pada tanggal 3 April 2025, pukul 12.00 WIB dilakukan asuhan melalui *whatsapp* berdasarkan wawancara dan catatan dalam buku KIA. Didapatkan data subjektif By. Ny. D lahir pada tanggal 3 April 2025 pukul 02.40 WIB, jenis kelamin perempuan di PMB Widya Puri Handayani. Berdasarkan catatan dalam buku KIA, bayi lahir spontan, langsung menangis, tubuh kemerahan, dan gerakan

aktif. Kondisi umum bayi baik, sudah BAB dan BAK. Asuhan telah yang diberikan berupa Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam 1 jam pertama, suntikan vitamin K1, pemberian salep mata.

Pengkajian data objektif didapatkan berat badan lahir 3.500 gram, panjang 48 cm, lingkar kepala 33 cm. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa Bayi Ny. D usia 0 jam, lahir spontan, berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dengan kondisi normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan berupa KIE menjaga kehangatan bayi dengan selalu menggunakan bedong/selimut dan topi, KIE perawatan tali pusat memberikan KIE dan memotivasi ibu untuk menyusui secara *on demand*, KIE memberikan ASI eksklusif, dan KIE penantauan tanda bahaya pada bayi.

#### **4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Neonatus**

##### **a. KN 2 hari ke-7 (Pengkajian Tanggal 10 April 2025)**

Pada tanggal 10 April 2025, dilakukan kunjungan neonatal di kediaman Ny. D. Berdasarkan data subjektif melalui hasil wawancara dengan ibu diketahui nama bayi yakni By. K, berjenis kelamin perempuan, lahir pada tanggal 3 April 2025, pukul 02:40 WIB di PMB Widya Puri Handayani, jenis persalinan normal. Berdasarkan riwayat buku KIA KN 1 pada tanggal 3 April 2025, By. K sudah diberikan imunisasi HB-0 dan Vitamin K pada tanggal 3 April 2025.

Berdasarkan pemeriksaan objektif diketahui keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis. Berat badan By. K 3.557 gram, panjang badan 49 cm (pemeriksaan di PMB Widya tanggal 10 April 2025), dan lingkar kepala 33 cm. Berdasarkan pemeriksaan fisik kepala ubun-ubun baik, stura/molase normal, tidak ada cekungan, tidak ada penonjolan. Pada bagian telinga tidak ada pengeluaran cairan, letaknya simetris. Mata tidak ada tanda-tanda infeksi, sklera putih, hidung dan mulut simetris, langit-langit normal tidak ada

kelainan. Leher tidak ada pembengkakan, dada bentuk normal tidak ada kelaian, puting normal, bunyi nafas normal, tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal “lup dup”. Bahu lengan dan tangan gerakan normal, jumlah jari lengkap tidak ada kelainan. Abdomen bentuk normal, tali pusat sudah puput/lepas, tidak ada tanda- tanda infeksi, dan tidak ada tonjolan. Kulit bersih tidak terdapat verniks, warna kulit kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada berak-bercak hitam.

Analisis yang didapatkan By. K usia 7 hari, lahir normal, cukup bulan sesuai usia kehamilan dalam keadaan normal. Penatalaksanaan yang diberikan berupa menjelaskan hasil pemeriksaan anak dalam keadaan baik, memotivasi dan memberikan KIE menyusui secara *on demand* dan eksklusif selama 6 bulan. Memberikan KIE untuk menyendawakan anak setelah menyusu, memberikan KIE untuk tidak menggunakan bedak tabur, KIE cara menjemur bayi dengan tepat. Memberikan KIE cara menghangatkan bayi. KIE pemantauan anak terkait tanda bahaya, seta KIE imunisasi dasar pada anak.

b. KN 3 hari ke-28 (Pengkajian Tanggal 1 Mei 2025)

Pada tanggal 1 Mei 2025, dilakukan kunjungan rumah di kediaman Ny. D. Berdasarkan data subjektif melalui hasil wawancara diketahui By. K usia 28 hari, kondisi bayi baik, tidak ada keluhan. Ny. D mengatakan dilakukan imunisasi BCG pada tanggal 30 April 2025, saat berusia 27 hari.

Dilakukan pemeriksaan objektif diketahui keadaan umum By. K baik, kesadaran composmentis. Berdasarkan pemeriksaan fisik diketahui umbilikal bersih dan tidak kotor. Kulit bayi berwarna kemerahan tidak kuning, dan bayi menyusu kuat. Berdasarkan pemeriksaan antropometri diketahui berat badan 4.570 gr, berat badan By. K mengalami kenaikan 1.470 gram dari setelah lahir. PB 52 cm, lingkar kepala 35cm, lingkar dada 34cm, dan lila 11 cm.

Analisis yang didapatkan By. K usia 28 hari dalam keadaan normal. Penatalaksanaan berupa KIE melanjutkan pemberian ASI, tanda bahaya bayi, perawatan harian bayi, KIE stimulasi bayi dan lanjutan imunisasi.

## **5. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui**

### **a. Pengkajian tanggal 10 April 2025**

Pada tanggal 10 April 2025 dilakukan pengkajian data dengan melakukan kunjungan rumah di kediaman Ny. D. Berdasarkan data subjektif ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu mengatakan sudah bisa beristirahat secara optimal, mobilisasi baik sudah lancar sendiri, ASI lancar dengan semakin banyak produksi ASI-nya, pengeluaran jalan lahir yang keluar berwarna kekuningan.

Pola makan ibu dalam sehari 3-4 kali dengan nasi, sayur, dan lauk. Minum ibu dalam sehari  $\pm 2$  liter. Pola eliminasi ibu sudah lancar BAB 1 kali/hari, BAK  $\pm 7$  kali/hari. Ibu mengatakan senang dan bersyukur bayinya telah lahir sehat tanpa kurang suatu apapun, ibu mengatakan keluarga sangat membantu dalam masa nifasnya ini seperti membantu mengurus rumah dan bergantian mengganti popok dan mengurus bayi.

Saat ini ibu masih dalam masa nifas hari ke-7. Riwayat kontrasepsi sebelumnya, Ny. D mengatakan sempat menggunakan suntik progestin 3 bulan pada tahun Januari 2023, kemudian berhenti ber-KB pada bulan Desember 2024. Saat ini ibu merencanakan menggunakan KB suntik 3 bulan.

Berdasarkan data objektif diketahui keadaan umum Ny. D baik, kesadaran composmentis. Tekanan darah 115/78 mmHg, nadi 90x/menit, suhu 36,6°C. Berdasarkan pemeriksaan fisik pada bagian kepala dan leher tidak ada edema pada wajah, mata normal, sklera putih, konjungtiva merah muda. Mulut merah muda, sedikit kering. Leher normal tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, payudaranya keluar ASI lancar. Pada bagian abdomen TFU pertengahan pusat dan

simpisis. Tidak ada edema pada bagian ekstremitas. Jalan lahir tidak berbau, pengeluaran darah warna merah muda kekuningan (lochea serosa).

Berdasarkan semua data yang diperoleh dapat diketahui analisis kebidanan pada Ny. D usia 27 tahun P2Ab0Ah2 nifas hari ke-7 dalam keadaan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal. Menjelaskan dan memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas, hal-hal yang harus dihindari selama nifas, cara menyusui yang benar, cara pijat oksitosin, cara memerah dan menyimpan ASI, pola istirahat yang baik, anjuran mobilisasi dan aktifitas fisik rutin, pemenuhan nutrisi masa nifas, menjaga kebersihan diri, dan menganjurkan untuk kunjungan ulang.

b. Pengkajian Tanggal 1 Mei 2025

Pada tanggal 1 Mei 2025 dilakukan pengkajian data dengan melakukan kunjungan rumah di kediaman Ny. D. Berdasarkan data subjektif ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan yang dirasakan, ibu mengatakan bisa beristirahat secara optimal, mobilisasi sudah lancar seperti biasa, ASI lancar dengan semakin banyak produksi ASI-nya, pengeluaran jalan lahir yang keluar berwarna putih kekuningan.

Pola makan ibu dalam sehari 3-4 kali dengan nasi, sayur, dan lauk. Minum ibu dalam sehari  $\pm 2,5$  liter. Pola eliminasi ibu sudah lancar BAB 1 kali/hari, BAK  $\pm 7$  kali/hari. Ibu mengatakan senang dan bersyukur bayinya lancar dalam menyusui dan tidak sering rewel, pengetahuan baik karena pengalaman anak sebelumnya, ibu mengatakan keluarga sangat memotivasi dan membantu dirinya dalam masa nifas ini sehingga ibu tidak kerepotan dan stress serta keluarga turut bahagia. Saat ini ibu masih dalam masa nifas hari ke-28. Saat ini ibu merencanakan menggunakan KB suntik 3 bulan.

Berdasarkan data objektif diketahui keadaan umum Ny. D baik, kesadaran composmentis. Tekanan darah 123/73 mmHg, nadi

94x/menit, suhu 36,5°C. Berdasarkan pemeriksaan fisik pada bagian kepala dan leher tidak ada edema pada wajah, mata normal, sklera putih, konjungtiva merah. Mulut merah muda, lembab. Leher normal tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, payudaranya keluar ASI lancar. Pada bagian abdomen TFU sudah tidak teraba. Tidak ada edema pada bagian ekstremitas. Jalan lahir tidak berbau, pengeluaran darah warna putih kekuningan (lochea alba).

Berdasarkan semua data yang diperoleh dapat diketahui analisis kebidanan pada Ny. D usia 27 tahun P2Ab0Ah2 nifas hari ke-28 dalam keadaan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal. Menjelaskan kembali mengenai nutrisi ibu nifas, optimalisasi waktu istirahat, dan personal hygiene. Memberikan KIE mengenai KB diantaranya tujuan KB, macam-macam KB yang bisa digunakan untuk ibu dalam masa menyusui diikuti cara kerja, kekurangan, serta kelebihan dan KIE mengenai *sibling rivalry*. Memotivasi ibu menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang dan menganjurkan kunjungan ulang terkait dengan penggunaan KB.

#### **6. Asuhan Kebidanan Kontrasepsi/Keluarga Berencana**

Pada tanggal 14 Mei 2025 dilakukan pengkajian data dengan melakukan kunjungan rumah di kediaman Ny. D. Berdasarkan data subjektif ibu mengatakan mengatakan setelah berdisukusi dengan suami, Ny. D dan suami tetap mantap dan memutuskan menggunakan KB suntik progestin/KB suntik 3 bulan yang aman untuk ibu menyusui. Saat ini ibu menggunakan KB suntik 3 bulan setelah 42 hari masa nifas, ibu mulai menggunakan pada hari ini, 14 Mei 2025 di PMB Widya.

Berdasarkan data objektif diketahui keadaan umum Ny. D baik, kesadaran composmentis. Tekanan darah 115/75 mmHg, nadi 92 x/menit, suhu 36,7°C.

Berdasarkan semua data yang diperoleh dapat diketahui analisis kebidanan pada Ny. D usia 27 tahun P2Ab0Ah2 nifas hari ke-42 akseptor

baru KB suntik progestin dalam keadaan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal. Memberikan KIE kepada ibu bahwa setelah penyuntikan pertama obat memerlukan waktu untuk bekerja yaitu selama 7 hari dalam waktu tersebut ibu disarankan menggunakan alat kontrasepsi lain apabila ingin berhubungan yaitu seperti kondom. Mengingatkan kembali efek samping KB suntik 3 bulan. Memberitahu beberapa kondisi ibu yang harus memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan, mengingatkan untuk selalu suntik ulang tepat waktu. Menjelaskan dan memberikan KIE kepada ibu sebaiknya KB suntik 3 bulan ini tidak digunakan lebih dari 2 tahun.

## **B. Kajian Teori**

### **1. Kehamilan**

#### **a. Definisi**

Kehamilan adalah hasil dari proses konsepsi hingga persalinan. Masa kehamilan normal adalah 280 (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung dari hari pertama haid terakhir hingga janin lahir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan, yakni triwulan pertama dimulai dari bulan pertama sampai bulan ke-3, triwulan kedua dari bulan ke-4 sampai bulan ke-6, dan triwulan ketiga dimulai dari bulan ke-7 sampai 9 bulan.<sup>7</sup>

#### **b. Perubahan Anatomi dan Fisiologi**

##### **1) Perubahan sistem reproduksi**

###### **a) Uterus**

Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpis berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan

bagian bawah rahim Untuk akomodasi pertumbuhan janin, ukuran rahim pada kehamilan normal atau cukup bulan adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Beratnyapun naik dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).<sup>7</sup>

Pembesaran miometrium juga diikuti oleh<sup>7</sup>:

- (1) Peningkatan vaskularisasi (peningkatan peredaran darah) dan dilatasi (pelebaran) pembuluh darah uterus.
- (2) Hiperplasia (jumlah sel meningkat) dan hipertrofi (ukuran sel meningkat) uterus.
- (3) Perkembangan desidua.

Pertumbuhan rahim tidak merata ke semua arah, tetapi terjadi pertumbuhan yang cepat di daerah implantasi plasenta, sehingga rahim memiliki bentuk yang tidak seragam yang dikenal sebagai Tanda Piskacek. Pada awal kehamilan (Trimester I), Ismus uteri mengalami hipertrofi sehingga menjadi lunak yang disebut sebagai tanda Hegar. Selain itu, *Braxton Hicks* (pada usia kehamilan 12 minggu) terjadi karena peregangan miometrium yang disebabkan oleh pembesaran rahim.<sup>7</sup>

Tabel 1. Besar Tinggi Fundus Uteri sesuai Usia Kehamilan

<b>Usia Kehamilan</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>
4 minggu	Belum teraba
8 minggu	Dibelakang simfisis
12 minggu	-2 jari diatas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis pusat
20 minggu	2-3 jari di atas pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	2-3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-procus xiphpideus (px)
36 minggu	3 jari di bawah px atau sampai setinggi px

<b>Usia Kehamilan</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>
40 minggu	2 jari di bawah px atau pertengahan pusat-px

b) Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari. Kelenjar-kelenjer di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan lendir lebih banyak untuk perlindungan terhadap infeksi ibu hamil, disaat itu ibu hamil akan mengeluh mengeluarkan cairan dari jalan lahirnya tapi hal tersebut adalah fisiologis.<sup>7</sup>

c) Ovarium

Sampai usia kehamilan 16 minggu pada ovarium masi terdapat korpus luteum dengan diameter 3 cm yg memproduksi estrogen & progesteron. Usia kehamilan di atas 16 minggu plasenta sudah terbentuk dan korpus luteum mengecil, sehingga produksi estrogen & progesteron digantikan oleh plasenta. Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum (Hani, 2011).<sup>7</sup>

d) Vagina

Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada struktur otot dan lapisan epitelium vagina. Otot vagina membesar dan vagina menjadi lebih elastis, memfasilitasi penurunan bagian bawah janin. Perubahan juga terjadi pada vagina dan vulva karena

hipervaskularisasi yang disebabkan oleh hormon estrogen, menyebabkan warna merah kebiruan pada area tersebut, yang dikenal sebagai tanda Chadwick.<sup>7</sup>

## 2) Sistem Kardiovaskular

Ciri khas kehamilan meliputi peningkatan denyut nadi istirahat sekitar 10 hingga 15 denyut per menit. Ukuran jantung juga meningkat sekitar 12% dan kapasitas jantung meningkat sebesar 70-80 ml. Pada trimester III, terjadi hemodilusi yang merupakan perubahan hemodinamika di mana volume darah tetapi jumlah eritrosit menurun, menyebabkan darah menjadi encer. Hemodilusi mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Selama kehamilan, peningkatan volume darah di hampir seluruh organ tubuh menyebabkan perubahan signifikan pada sistem kardiovaskuler.

Curah jantung juga dipengaruhi oleh posisi ibu selama kehamilan. Posisi yang disarankan untuk ibu hamil adalah posisi lutut-dada atau posisi berbaring miring. Hal ini disebabkan oleh tekanan uterus pada vena kava inferior saat berbaring telentang, yang dapat menghambat aliran balik vena ke ekstremitas. Sebanyak 5-10% ibu hamil dapat merasakan mual, sakit kepala, atau bahkan pingsan karena berbaring telentang. Oleh karena itu, tidur dengan posisi berbaring ke kiri sangat disarankan untuk mengatasi masalah ini.<sup>7</sup>

## 3) Sistem Urinaria

Pada awal kehamilan, kandung kemih ditekan oleh pertumbuhan rahim yang menyebabkan seringnya buang air kecil. Meskipun gejala ini akan berkurang seiring berjalannya kehamilan, keluhan yang sama dapat muncul lagi menjelang akhir kehamilan ketika kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul dan menekan kandung kemih.<sup>7</sup>

#### 4) Sistem Pencernaan

Pada saluran pencernaan, hormon estrogen meningkatkan produksi asam lambung, yang dapat menyebabkan hipersalivasi (pengeluaran air liur berlebihan), sensasi panas di daerah lambung, serta mual dan pusing terutama pada pagi hari yang dikenal sebagai hiperemesis gravidarum. Pada trimester II dan III, sering terjadi konstipasi karena peningkatan hormon progesteron yang mengurangi gerakan usus, menyebabkan makanan lebih lama berada di lambung.<sup>7</sup>

- a) Mulut dan Gusi Peningkatan estrogen dan progesteron meningkatnya aliran darah ke rongga mulut, hipervaskularisasi pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi oedema.
- b) Lambung Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/ perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung.
- c) Usus Halus dan Usus Besar Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Reabsorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi (Asrinah dkk, 2015).<sup>7</sup>

#### 5) Sistem Metabolisme

Biasanya, kehamilan mempengaruhi metabolisme, sehingga penting bagi wanita hamil untuk mengonsumsi makanan bergizi dan menjaga kesehatan tubuh. Tingkat metabolisme dasar pada ibu hamil meningkat sekitar 15-20%, terutama saat memasuki trimester terakhir. Wanita hamil membutuhkan asupan makanan yang kaya nutrisi, terutama

protein, untuk mendukung perkembangan janin, organ reproduksi, payudara, dan kesehatan ibu.<sup>7</sup>

#### 6) Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan menyebabkan lemahnya jaringan ikat dan keselarasan persendian, terutamamencapai puncaknya pada minggu terakhir kehamilan. Perubahan postur tubuh ibu hamil secara perlahan terjadi karena pertumbuhan janin di dalam rahim, menyebabkan bahu tertarik ke belakang, tulang melengkung, sendi tulang belakang lebih fleksibel, dan dapat menyebabkan nyeri punggung.<sup>7</sup>

#### 7) Sistem Endokrin

Selama kehamilan yang berjalan normal, kelenjar hipofisis akan mengalami peningkatan ukuran sekitar  $\pm 135\%$ . Namun, kelenjar ini tidak memiliki peran yang sangat signifikan dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga mencapai 15,0 ml saat persalinan karena adanya peningkatan jumlah sel dan aliran darah ke kelenjar tersebut. Sementara itu, kelenjar adrenal cenderung mengecil selama kehamilan yang berjalan normal.<sup>7</sup>

#### 8) Kulit

Pada kulit di sekitar perut, terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang hal serupa juga terjadi di payudara dan paha. Perubahan ini dikenal sebagai striae gravidarum. Pada sebagian besar wanita, garis di tengah perut akan berubah menjadi warna hitam kecoklatan yang disebut linea nigra. Terkadang, perubahan warna juga dapat muncul di wajah, yang dikenal sebagai chloasma gravidarum.<sup>7</sup>

#### 9) Payudara

Pada awal kehamilan, payudara ibu hamil akan terasa lebih lembut. Setelah bulan kedua, payudara akan mengalami

peningkatan ukuran dan pembuluh darah di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan lebih besar dan tegak. Pada bulan pertama, konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menyebabkan perubahan pada payudara (menjadi lebih kencang dan membesar). Keberadaan chorionic somatotropin (Human Placental Lactogen/HPL) dengan sifat laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara.<sup>7</sup>

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan untuk menyusui bayi. Hormon yang berperan dalam proses laktasi meliputi estrogen, progesteron, somatomotropin, dan PIH (Prolactine Inhibiting Hormone). Estrogen bertanggung jawab untuk merangsang pertumbuhan sistem saluran, sementara progesteron meningkatkan sel asinus di payudara. Somatomammotropin mempengaruhi pertumbuhan sel asinus dan menyebabkan perubahan dalam sel untuk menghasilkan kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin yang diperlukan dalam laktasi.<sup>7</sup>

Tekanan darah tinggi pada kehamilan (PIH) juga menghambat produksi prolaktin yang menyebabkan penghambatan dalam pengeluaran ASI. Pada usia kehamilan 6 minggu, payudara akan terlihat lebih besar, sementara glandula montgomery akan lebih menonjol di sekitar areola untuk menjaga kelembutan dan kenyalan puting susu pada usia kehamilan 8 minggu. Pada usia kehamilan 12 minggu, areola akan mengalami hiperpigmentasi dan puting susu akan membesar, tegak, serta hiperpigmentasi. Pada usia kehamilan 12 minggu, kolostrum yang berwarna putih agak jernih akan keluar dari puting susu (yang berasal dari sel asinus). Tekanan darah tinggi pada kehamilan menghambat prolaktin, yang menghambat produksi ASI, namun setelah plasenta lahir dan

hormon tertentu hilang, prolaktin akan meningkat dan menyebabkan laktasi.<sup>7</sup>

c. Perubahan Psikologi

Penyebab terjadinya perubahan psikologi dikarenakan Adanya peningkatan produksi hormon progesteron. Hormon progesterone mempengaruhi kondisi psikisnya, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesterone menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seorang atau lebih dikenal dengan kepribadian.<sup>7</sup>

1) Perubahan psikologis pada trimester III

Pada fase trimester ketiga perubahan-perubahan psikologis pada ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar. Beberapa kondisi psikologis yang terjadi pada trimester ketiga, antara lain<sup>7</sup>:

a) Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasaan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena dia akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan.

b) Perubahan emosional

Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi ini bermula dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu jang-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran akibat

ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas-tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya.

2) Kebutuhan Psikologis pada Ibu Hamil

Kebutuhan psikologis pada ibu hamil antara lain<sup>7</sup>:

a) Support dari keluarga pada ibu hamil

(1) Dukungan dari suami

Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Suami yang menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya, akan merencanakan dan diskusi bersama istri tentang rencana persalinan. Suami tidak hanya diperlukan untuk menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami penting untuk memperhatikan keadaan istrinya selama hamil.

(2) Dukungan dari keluarga

Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan, bisa juga lewat sms atau telpon dapat menambah dukungan dari keluarga.

b) Dukungan dari tenaga kesehatan pada ibu hamil

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya.

c) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa aman dan nyaman dari orang sekitar terutama dari orang terdekat yaitu ayah dari bayi yang dikandungnya. Maka perlu dukungan orang terdekat untuk memperoleh rasa aman dan nyaman.

d) Persiapan menjadi orang tua

Bagi pasangan yang baru pertama mempunyai anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya.

e) Persiapan sibling.

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya (rival sibling). Untuk mencegah itu semua maka sejak hamil calon kakak harus sudah dipersiapkan menghadapi datangnya adik, sikap orang tua, umur lama waktu berpisah dengan orang tua, peraturan kunjungan rumah sakit dan perhatian selama berpisah dengan ibunya.

d. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Kehamilan menyebabkan berbagai perubahan dan penyesuaian pada wanita. Perubahan sistem tubuh ibu selama kehamilan memerlukan penyesuaian, baik fisik maupun mental. Tekad ibu untuk menanggung ketidaknyamanan yang terkait dengan perubahan ini memerlukan penyediaan terapi atau obat. Jika

ketidaknyamanan ini tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil, sehingga diperlukan sumber yang jelas tentang cara mengatasi ketidaknyamanan selamakehamilan. Menurut Fitriani (2020), adapun penyebab dan penanganan ketidaknyamanan pada trimester III, sebagai berikut<sup>7</sup>:

1) Konstipasi

Konstipasi merupakan keluhan sistem gastrointestinal yang umum dialami oleh ibu hamil. Kesulitan dan berkurangnya frekuensi defekasi yang ditandai dengan ketidaknyamanan, mengejan berlebihan, feses keras atau menggumpal, sensasi defekasi yang tidak tuntas, dan jarang merupakan karakteristik dari konstipasi.

2) Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah, menurut Faniza (2021). Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema.

3) Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka.

4) Nyeri punggung

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya.

5) Sering buang air kecil (nocturia)

Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini lah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering.

6) Haemoroid

Wasir adalah masalah umum di antara wanita hamil selama trimester ketiga, dan mereka dapat disebabkan oleh masalah sembelit. Kurangnya katup pada vena hemoroidalis di daerah anorektal akibat kuatnya dan meningkatnya tekanan dari rahim ibu akan berpengaruh langsung pada perubahan aliran darah.

7) Heart burn

Menurut Fatimah (2018), peningkatan hormon kehamilan (progesteron) menyebabkan penurunan kerja lambung dan kerongkongan bagian bawah sehingga menyebabkan makanan yang masuk dicerna dengan lambat dan makanan menumpuk sehingga menimbulkan rasa kenyang dan kembung. Pemicu lainnya adalah tekanan rahim, yang menyebabkan rasa penuh.

8) Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III. Penyebab :

- a) Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.

- b) Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus.
- c) Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

9) Keram pada kaki

Keram Pada Kaki Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah.

10) Sakit kepala

Kontraksi atau kejang otot (leher, bahu, dan tekanan kepala) serta kelelahan adalah penyebab dari sakit kepala. Ketegangan mata juga disebabkan oleh kelainan okular dan perubahan dinamika cairan otak.

11) Susah bernafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma.

12) Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan, Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga.

e. Komplikasi Penyakit Kehamilan Trimester III

1) Hipertensi dalam Kehamilan

Hipertensi dalam kehamilan merupakan kondisi ketika tekanan darah ibu hamil berada di atas 140/90 mmHg dalam dua kali pengukuran atau lebih.<sup>7</sup>

a) Faktor predisposisi<sup>7</sup>:

- (1) Kehamilan kembar
- (2) Penyakit trofoblas
- (3) Hidramnion
- (4) Diabetes melitus
- (5) Gangguan vaskuler plasenta
- (6) Faktor herediter
- (7) Riwayat preeklampsia sebelumnya
- (8) Obesitas sebelum hamil

b) Klasifikasi hipertensi dalam kehamilan

(1) Hipertensi kronis

Hipertensi kronis merupakan tekanan darah tinggi yang sudah terjadi sebelum hamil atau sebelum umur kehamilan 20 minggu tanpa protein urine dan menetap setelah persalinan. Diagnosis<sup>7</sup>:

- (a) Tekanan darah 140/90 mmHg
  - (b) Sudah ada riwayat hipertensi sebelum hamil, atau diketahui adanya hipertensi pada usia kehamilan <20 minggu.
  - (c) Tidak ada proteinuria (diperiksa dengan tes celup urin).
  - (d) Dapat disertai kelibatan organ lain, seperti mata, jantung, dan ginjal
- (2) Hipertensi gestasional

Hipertensi gestasional adalah kondisi ketika tekanan darah ibu hamil lebih tinggi dari normal pada

saat hamil dan akan menghilang setelah melahirkan. Kondisi ini terjadi ketika usia kehamilan memasuki 20 minggu atau lebih dan tidak mengalami proteinuria. Diagnosis<sup>7</sup>:

- (a) Tekanan darah 140/90 mmHg
- (b) Tidak ada riwayat hipertensi sebelum hamil, tekanan darah normal di usia kehamilan <12 minggu
- (c) Tidak ada proteinuria (diperiksa dengan tes celup urin)
- (d) Dapat disertai tanda dan gejala preeklamsia, seperti nyeri ulu hati dan trombositopenia
- (e) Diagnosis pasti ditegakkan pasca persalinan.

(3) Preeklamsia

Preeklamsia kondisi ketika ibu hamil mengalami tinggi tekanan darah dan protein dalam urine, yang biasanya muncul setelah 20 minggu kehamilan. Preeklamsia dapat disebabkan oleh kombinasi faktor genetik dan faktor lingkungan, seperti plakenta yang tidak sehat. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang berpengaruh pada seluruh sistem tubuh, mulai dari sistem kardiovaskular hingga sistem ginjal. Diagnosis<sup>7</sup>:

- (a) Preeklamsi Ringan: Tekanan darah >140/90 mmHg pada usia kehamilan > 20 minggu, tes celup urin menunjukkan proteinuria 1+ atau pemeriksaan protein kuantitatif menunjukkan hasil >300 mg/24 jam
- (b) Preeklamsi berat: Tekanan darah >160/110 mmHg pada usia kehamilan >20 minggu, tes celup urin menunjukkan proteinuria 2+ atau pemeriksaan

protein kuantitatif menunjukkan hasil  $>5$  g/24 jam atau disertai gejala lain: nyeri abdomen kuadran kanan atas, Pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion, Edema paru dan/atau gagal jantung kongestif, Oliguria.

- (c) Superimposed preeklamsia pada hipertensi kronik: Ibu dengan riwayat hipertensi kronik (sudah ada sebelum usia kehamilan 20 minggu). Tes celup urin menunjukkan proteinuria  $>+1$  atau trombosit  $<100.000$  sel/uL pada usia kehamilan  $>20$  minggu.
- (d) Eklamsia: Kejang umum dan/atau koma, ada tanda gejala preeklamsia, tidak ada kemungkinan penyebab lain (misalnya epilepsy, perdarahan subarachnoid, dan meningitis).

## 2) Diabetes dalam kehamilan

Diabetes dalam kehamilan adalah kondisi yang muncul saat ibu hamil mengalami diabetes, baik sebelum atau saat kehamilan. Diabetes dalam kehamilan terdiri dari dua jenis utama: Gestational Diabetes Mellitus (GDM) dan PreGestational Diabetes Mellitus (PGDM).<sup>7</sup>

### a) Penyebab

- (1) Gestational Diabetes Mellitus (GDM): Diabetes yang terjadi saat kehamilan dan tidak memiliki penyakit diabetes sebelum hamil.
- (2) PreGestational Diabetes Mellitus (PGDM): Diabetes yang terjadi sebelum kehamilan atau terjadi sebelum usia kehamilan memasuki 20 minggu.

### b) Deteksi dini

*Screening* untuk diabetes gestasional dilakukan melalui pengujian gula dalam darah setelah makan, yang mencakup nilai 1 jam setelah makan kurang dari 130-140

mg/dL dan nilai 2 jam setelah makan kurang dari 120 mg/dL. Pengujian gula dalam darah dilakukan pada masa pos-partum, yaitu 24 hingga 72 jam setelah persalinan, karena peningkatan resistensi insulin setelah penghilangan plakenta.<sup>7</sup>

### 3) Anemia

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu hamil dengan hasil pemeriksaan kadar hemoglobin dalam darah di bawah nilai normal 11,0 g/dL pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin di bawah nilai normal pada trimester II sebesar 10,5 g/dL. Tanda dan gejala anemia yang dirasakan oleh penderita antara lain keletihan, mengantuk, kelelahan atau merasa lemah, gangguan pencernaan, dan kehilangan nafsu makan. Klasifikasi anemia dalam kehamilan adalah kondisi dengan kadar hemoglobin 7-8 gr% anemia ringan, anemia sedang, dan anemia berat.<sup>7</sup>

#### a) Jenis Anemia

- (1) Anemia defisiensi gizi besi
- (2) Anemia megaloblastik
- (3) Anemia hipoplastik
- (4) Anemia hemolitik

#### b) Deteksi dini

- (1) Pemeriksaan hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit.
- (2) Pemeriksaan hemoglobin dapat dilakukan pada trimester pertama dan trimester kedua dan ketiga.<sup>7</sup>

### 4) Perdarahan dalam kehamilan

Perdarahan dalam kehamilan adalah kondisi yang mengakibatkan perdarahan yang tidak normal selama kehamilan atau setelah proses melahirkan. Perdarahan dalam kehamilan terbagi menjadi dua yaitu perdarahan pada kehamilan muda atau

umur kehamilan 20 minggu, seperti gangguan plasenta, plasenta previa, dan plasenta yang terlepas.<sup>7</sup>

a) Gangguan plasenta

Gangguan plasenta, seperti letak plasenta terlalu di bawah (plasenta previa) dan plasenta yang terlepas (abruptio plasenta), dapat menimbulkan perdarahan.

(1) Plasenta previa

Plasenta previa adalah kondisi kehamilan yang terjadi ketika placenta berada di posisi rendah di dalam uterus dan memutus atau menutup sebagian atau seluruh bukaan kepada vagina.

(2) Solusio plasenta

Komplikasi kehamilan yang terjadi ketika plasenta terlepas dari dinding rahim sebelum proses persalinan.<sup>7</sup>

5) Umur kehamilan kurang waktu (preterm)

Kehamilan preterm merupakan persalinan yang terjadi antara usia kehamilan 20 minggu sampai kurang dari 37 minggu atau 259 hari gestasi.

a) Faktor-faktor yang dapat menyebabkan kehamilan preterm<sup>7</sup>:

(1) Riwayat reproduksi: Pernah mengalami persalinan preterm, KPD (Kesalahan Pernafasan Dimulai), abortus trimester II, dan penggunaan alat reproduksi.

(2) Faktor demografi: Usia ibu, status marital, dan aktivitas seksual.

b) Deteksi

Deteksi persalinan preterm dapat dilakukan melalui skrining faktor risiko saat kunjungan perawatan antenatal. Setiap wanita hamil memerlukan empat kali kunjungan selama periode antenatal, yaitu satu kali kunjungan pada trimester pertama dan kedua, serta dua kali kunjungan pada

trimester ketiga. Dilakukan skrining faktor risiko terkait saat kunjungan perawatan antenatal, seperti riwayat persalinan preterm, usia ibu, status marital, dan aktifitas seksual.<sup>7</sup>

6) Umur kehamilan lewat waktu (postterm)

Kehamilan postterm merupakan kehamilan yang terjadi hingga usia gestasi 42 minggu atau lebih.

a) Faktor-faktor yang terlibat dalam kehamilan postterm antara lain<sup>7</sup>:

(1) Usia gestasi: Pernah mengalami kehamilan postterm.

(2) (2) Faktor demografi: Usia ibu, status marital, dan aktifitas seksual.

b) Deteksi

Deteksi kehamilan postterm dilakukan melalui skrining faktor risiko saat kunjungan perawatan antenatal. Setiap wanita hamil memerlukan empat kali kunjungan selama periode antenatal, yaitu satu kali kunjungan pada trimester pertama dan kedua, serta dua kali kunjungan pada trimester ketiga. Dilakukan skrining faktor risiko terkait saat kunjungan perawatan antenatal, seperti riwayat persalinan postterm, usia ibu, status marital, dan aktifitas seksual.<sup>7</sup>

f. Pelayanan Antenatal Terpadu

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. Yang disebut dengan standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu<sup>8</sup>:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.

2) Ukur tekanan darah.

- 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA).
- 4) Ukur tinggi puncak Rahim (fundus ateri).
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung jain (DJJ).
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan.
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan.
- 8) Tes laboratorium.
- 9) Tatalaksaa/penanganan kasus sesuai kewenangan.
- 10) Temu wicara (konseling).

## 2. Persalinan

### a. Definisi persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin pada kehamilan cukup bulan yaitu sekitar 37-42 minggu dan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18-24 jam tanpa komplikasi.<sup>9</sup> Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.<sup>9</sup>

### b. Tanda-tanda persalinan

#### 1) Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang

sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut.<sup>9</sup>

2) Terdapat pembukaan pada serviks

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).<sup>9</sup>

3) Ketuban pecah dan keluarnya lender darah (*bloody show*)

Lendir darah (*bloody show*) terjadi karena saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya caesar.<sup>9</sup>

c. Persalinan Kala 1 (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam. Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan. Proses membukanya serviks sebaga akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- 1) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.<sup>9</sup>
- 2) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni:
  - a) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
  - b) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
  - c) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek.<sup>9</sup>

d. Persalinan Kala II

Kala II merupakan fase dari dilatasi serviks lengkap 10 cm hingga bayi lahir. Pada kala ini pasien dapat mulai mengejan sesuai instruksi penolong persalinan, yaitu mengejan bersamaan dengan kontraksi uterus. Proses fase ini normalnya berlangsung maksimal 2 jam pada primipara, dan maksimal 1 jam pada multipara.<sup>10</sup>

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilangnya refleks mengedan. Pada Primigravida, waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini adalah 25-57 menit. Rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit. Pada tahap ini, jika ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas, maka ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang.<sup>9</sup>

e. Persalinan Kala III

1) Fisiologi Kala III

Pada kala III persalinan, otot uterus (myometrium) berkontraksi mengikuti berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta. Karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan menekuk, menebal, kemudian dilepaskan dari dinding uterus.<sup>11</sup>

## 2) Pelepasan plasenta

Penyebab terpisahnya plasenta dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (spontan atau dengan stimulus) setelah kala II selesai. Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban, yang terkelupas dan dikeluarkan. Tempat perlekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi plasenta. Selaput ketuban dikeluarkan dengan penonjolan bagian ibu atau bagian janin.<sup>11</sup>

Pada kala III, otot uterus (myometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Beberapa macam metode pelepasan sebagai berikut<sup>11</sup>:

### a) Metode Schultze

Metode yang paling sering terjadi (80%), lepasnya seperti menutup payung, biasanya perdarahan tidak ada sebelum plasenta lahir dan banyak setelah plasenta lahir yaitu dimulai dari bagian tengah terlebih dahulu yang terlepas, kemudian diikuti bagian lain yang terlepas.<sup>11</sup>

### b) Metode Duncan

Lepasnya plasenta dimulai dari bagian pinggir plasenta, diikuti bagian tengah sampai lahir keseluruhan, kemudian darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban.<sup>11</sup>

## 3) Pengeluaran Plasenta

Pelepasan plasenta ditimbulkan dari kontraksi dan retraksi myometrium sehingga mempertebal dinding uterus dan

mengurangi ukuran area plasenta. Area plasenta menjadi lebih kecil sehingga plasenta mulai memisahkan diri dari dinding uterus karena plasenta tidak elastis seperti uterus dan tidak dapat berkontraksi atau beretraksi. Bekuan darah ini menambah tekanan pada plasenta dan selanjutnya membantu pemisahan. Kontraksi uterus yang selanjutnya akan melepaskan keseluruhan plasenta dari uterus dan mendorong plasenta keluar vagina disertai dengan pengeluaran selaput ketuban dan bekuan darah retroplasenta.<sup>11</sup>

Plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim kemudian melalui serviks, vagina, dan dikeluarkan ke introitus vagina. Tanda pelepasan plasenta dibedakan menjadi<sup>11</sup>:

- a) Uterus globuler dan perubahan tinggi fundus.
  - b) Tali pusat memanjang. Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.
  - c) Semburan darah mendadak singkat.
- 4) Manajemen Aktif Kala III

Langkah utama manajemen aktif kala II dikelompokkan menjadi tiga, ketiga langkah tersebut yaitu:

- a) Pemberian suntukan oksitosin

Pemberian suntukan oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir. Suntukan oksitosin dengan dosis 10 IU dan berikan secara intramuscular (IM) pada sepertiga bagian atas paha bagian luar (aspektu lateralis). Tujuan diberikan suntukan oksitosin yaitu untuk membentuk rahim berkontraksi dengan kuat dan efektif.<sup>11</sup>

- b) Penanganan tali pusat terkendali

Lakukan penanganan tali pusat terkendali dengan cara meletakkan tangan kiri di atas simfisis, tegangkan tali pusat dengan tangan kanan; dorong uterus ke arah dorso kranial pada saat ada his dan terlihat tanda-tanda pelepasan

plasenta, sementara tangan kanan menegangkan tali pusat. Bila dalam waktu 15 menit uterus tidak berkontraksi, ulangi pemberian oksitosin.<sup>11</sup>

c) Massage fundus uteri

Segera setelah plasenta lahir, lakukan massage fundus uteri dengan tangan kiri dan tangan kanan. Konfirmasi dengan kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap. Periksa sisi maternal dan fetal, periksa kembali uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Evaluasi kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama satu jam setelah pascapersalinan.<sup>11</sup>

5) Pemeriksaan Plasenta

Plasenta adalah organ yang menyediakan oksigen dan nutrisi bagi bayi untuk melakukan pertumbuhan dan perkembangan dalam kandungan. Sebagai salah satu organ yang sangat vital, dibutuhkan adanya pemeriksaan plasenta secara rutin. Beberapa cara memeriksa plasenta dan selaputnya, antara lain:

- a) Periksa sisi maternal (yang menempel pada dinding uterus) untuk memastikan bahwa semuanya lengkap dan utuh tidak ada bagian yang hilang.
- b) Pasangkan bagian-bagian plasenta yang robek atau terpisah untuk memastikan tidak ada bagian yang hilang.
- c) Periksa plasenta bagian fetal (yang menghadap ke janin) untuk memastikan tidak ada kemungkinan loba ekstra (suksenturiata).<sup>11</sup>

6) Pemantauan Kala III

a) Selaput ketuban

Setelah plasenta lahirm periksa kelengkapan selaput ketuban untuk memastikan tidak ada bagian yang tertinggal di dalam rahim. Caranya dengan mengamati plasenta pada bagian atas dan pertemukan setiap tepi selaput ketuban sambil melihat apakah ada tanda-tanda robekan dari selaput ketuban.<sup>11</sup>

Jika ditemukan kondisi yang demikian, segera lakukan tindakan untuk mengeluarkan selaput ketuban karena sisa selaput ketuban atau bagian plasenta yang tertinggal di dalam rahim akan menyebabkan berdarahan dan infeksi.<sup>11</sup>

b) Plasenta

Pastikan bahwa seluruh plasenta telah lahir lengkap dengan memeriksa jumlah kotiledonnya (rata-rata 20 kotiledon). Periksa dengan seksama pada bagian pinggir plasenta dengan memungkinkan masih ada hubungan dengan plasenta lain. Amati juga apakah ada bagian yang tidak lengkap, jika ada segera bersihkan sisa plasenta tersebut.<sup>11</sup>

c) Tali pusat

Setelah plasenta lahirm periksa data yang berhubungan dengan tali pusat. Beberapa data tersebut seperti panjang tali pusat, bentuk tali pusat (Obeser, kecilm atau terpilih-pilin), insersio tali pusat, jumlah vena dan arteri pada tali pusat, serta adakah lilitan tali pusat.<sup>11</sup>

7) Pemantauan kontraksi, robekan jalan lahir, dan perineum

a) Kontraksi uterus

Rupture uteri disebabkan oleh his yang kuat dan terjadi secara terus menerus, rasa nyeri yang hebat di perut bagian bawah, perasaan gelisah seperti ketakutan, serta kondisi nadi dan pernapasan yang semakin cepat. Setelah terjadi ruptur uteri, biasanya dijumpai beberapa gejala seperti syok, perdarahan (bisa keluar melalui vagina atau dari dalam rongga perut), wajah pucat, nadi dan pernapasan cepat, serta penurunan tekanan darah.<sup>11</sup>

b) Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir pada umumnya menyebabkan terjadinya perdarahan dalam jumlah yang bervariasi. Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus (ruptur uteri). Perdarahan bisa berbentuk hematoma dan robekan jalan lahir dengan perdarahan yang bersifat arterial atau pecahnya pembuluh darah vena.<sup>11</sup>

f. Persalinan Kala IV

1) Fisiologi Kala IV

Kala IV adalah tahap pascapersalinan dari keluarnya plasenta hingga kondisi ibu stabil. Pemantauan meliputi tekanan darah, suhu, tonus dan kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kondisi kandung kemih, serta perdarahan pervaginam. Pengukuran dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pascapersalinan. Pada tahap ini, penting memastikan uterus berkontraksi dengan baik, plasenta lahir lengkap, dan tidak ada perdarahan lanjut. Stimulasi taktik (pijatan) dapat dilakukan untuk membantu kontraksi uterus.<sup>11</sup>

## 2) Evaluasi Uterus, Konsistensi dan Antonia

Setelah kelahiran plasenta, perlu memeriksa kelengkapannya. Sisa plasenta atau selaput ketuban yang tertinggal dapat menghambat kontraksi uterus dan menyebabkan perdarahan. Jika dalam 15 menit uterus tidak berkontraksi baik, atonia uteri bisa terjadi. Stimulasi taktil ( pijatan) dan kompresi bimanual dapat membantu kontraksi. Kontraksi uterus penting untuk mencegah perdarahan dan mengembalikan bentuk uterus. Jika kontraksi tidak optimal, oksitosin dapat diberikan, dan pemantauan dilakukan selama satu jam. Beberapa hal yang perlu diperhatikan terhadap kemungkinan terjadinya relaksasi uterus, antara lain:

- a) Riwayat atonia pada persalinan sebelumnya.
- b) Status pasien sebagai grande multipara.
- c) Distensi berlebihan pada uterus, misalnya pada kehamilan kembar, polihidramnion, atau makrosomia.
- d) Induksi persalinan.
- e) Persalinan presipitatus.
- f) Persalinan memanjang.<sup>11</sup>

## 3) Pemeriksaan Serviks, Vagina, dan Perineum

Pemeriksaan serviks, vagina, dan perineum berguna untuk mendeteksi adanya lacerasi yang bisa menyebabkan perdarahan pascapersalinan. Setelah kelahiran bayi, pemeriksaan menyeluruh harus dilakukan untuk mencari robekan dan memperbaikinya jika perlu. Pemeriksaan ini lebih mudah dilakukan sebelum pelepasan plasenta karena belum ada perdarahan dari rahim. Pelepasan plasenta biasanya terjadi dalam 5-10 menit setelah akhir kala II, namun pijatan fundus tidak disarankan untuk menghindari risiko emboli sel janin. Setelah plasenta keluar, perhatikan perdarahan yang berasal dari tempat implantasinya. Kontraksi uterus dapat diperkuat dengan

pijatan dan pemberian oksitosin 20 IU melalui infus. Pemeriksaan plasenta dilakukan untuk memastikan kelengkapannya. Jika perdarahan postpartum terjadi, mungkin diperlukan tindakan manual seperti pengeluaran plasenta atau eksplorasi uterus.<sup>11</sup>

#### 4) Pemantauan dan Evaluasi Lanjut

Pada kala IV, pemantauan dan evaluasi bertujuan untuk memastikan stabilitas kondisi ibu dan mencegah komplikasi serius, seperti perdarahan postpartum. Pemantauan ini dilakukan selama 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Berikut adalah aspek penting yang perlu diperhatikan:

- a) Kontraksi dan Konsistensi Uterus: Pastikan uterus berkontraksi dengan kuat dan memiliki konsistensi keras untuk mencegah perdarahan. Jika kontraksi belum optimal, pijatan pada fundus uteri dapat dilakukan.
- b) Perdarahan Pervaginam: Pantau perdarahan dari jalan lahir setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Catat jumlah, warna, dan konsistensi darah yang keluar. Jika perdarahan berlebihan terjadi, tindakan segera perlu dilakukan untuk mencegah komplikasi.
- c) Tanda-Tanda Vital (Tekanan Darah, Nadi, Suhu): Lakukan pemeriksaan tanda vital ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Pemantauan ini penting untuk mendeteksi tanda-tanda awal syok atau infeksi.
- d) Kandung Kemih: Pastikan kandung kemih ibu kosong karena kandung kemih penuh dapat menghambat kontraksi uterus. Bantu ibu untuk buang air kecil secara teratur, atau gunakan kateter jika diperlukan.
- e) Pemeriksaan Plasenta dan Jalan Lahir: Setelah kelahiran, periksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban untuk

memastikan tidak ada bagian yang tertinggal dalam uterus, yang dapat menyebabkan perdarahan. Periksa juga serviks, vagina, dan perineum untuk mendeteksi adanya robekan yang mungkin membutuhkan perbaikan.

- f) Pemberian Oksitosin: Jika kontraksi uterus masih lemah, pemberian oksitosin melalui infus intravena (20 IU) dapat membantu memperkuat kontraksi dan mengurangi risiko perdarahan lebih lanjut.<sup>11</sup>

### 3. Bayi Baru Lahir

#### a. Definisi

Saat lahir, tubuh bayi baru lahir mengalami adaptasi psikologis yang memerlukan pemantauan ketat untuk memastikan transisi kehidupannya di luar rahim berjalan baik. Asuhan kebidanan yang komprehensif dibutuhkan untuk membantu proses transisi ini. Masa neonatal berlangsung dari lahir hingga usia 28 hari, dengan neonatus dini berusia 0-7 hari dan neonatus lanjut berusia 7-28 hari.<sup>12</sup>

#### b. Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dianggap normal jika berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, denyut jantung 120-160 kali per menit, dan pernapasan 40-60 kali per menit. Kulit kemerahan dan licin, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala sudah sempurna, kuku panjang dan lembut. Pada bayi perempuan, labia mayora menutupi labia minora, sedangkan pada laki-laki, testis sudah turun. Bayi menangis kuat saat lahir, refleks isap, morro, grasping, dan rooting sudah terbentuk baik, serta eliminasi mekonium terjadi dalam 24 jam pertama. Refleks bayi baru lahir menjadi indikator penting perkembangan normal.<sup>12</sup>

c. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonates menurut kemenkes RI, (2015) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonates sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

- 1) Kunjungan neonatus ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
- 2) Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
- 3) Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.<sup>13</sup>

d. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Adapun upaya pencegahan infeksi, yaitu sebagai berikut:

- 1) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.
- 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian

pula dengan timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop.<sup>14</sup>

e. Penilaian

Segera setelah lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang di berada di perut ibu. Segera lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut:

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur meconium?
- 3) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas spontan tanpa kesulitan?
- 4) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
- 5) Apakah tonus/kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak cukup bulan dan/atau air ketuban keruh bercampur meconium dan/atau tidak menangis dan/atau jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap dan/atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.<sup>14</sup>

f. Mencegah Kehilangan Panas

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan BBL dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermia) berisiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal. Jika bayi dalam keadaan basah dan tidak diselimuti, mungkin akan mengalami hipotermia, meskipun berada dalam ruangan yang relatif hangat. Mekanisme kehilangan panas dapat terjadi melalui:

1) Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

2) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

3) Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, seperti ruangan yang dingin.

4) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.<sup>14</sup>

g. Membebaskan Jalan Nafas

Dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlenyang di tempat yang keras dan hangat.
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu hingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- 5) Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat.
- 6) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung

- 7) Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score)
  - 8) Warna kulit, adanya cairan atau meconium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.<sup>14</sup>
- h. Memotong dan merawat tali pusat.
- 1) Langkah –langkah memotong tali pusat
    - a) Memotong tali pusat

Ketika bayi masih berada dalam kandungan ibu, bayi mendapatkan makanan dan udara melalui pembuluh-pembuluh darah yang mengalir di dalam tali pusat. Segera setelah bayi lahir dan ibu telah mendapatkan suntikan Oxytocin 10 Unit secara IM, bidan akan melakukan tindakan memotong tali pusat. Tindakan pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:
    - b) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum tali pusat dipotong.
    - c) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dua jari kemudian dorong isi tali pusat kea rah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
    - d) Penegangan tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
    - e) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

f) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukan ke dalam larutan klorin 0,5%. Letakan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya Inisiasi Menyusui Dini (IMD).<sup>15</sup>

2) Cara perawatan tali pusat

Agar bagian tali pusat yang menempel pada perut bayi tidak terinfeksi maka harus selalu dibersihkan juga agar tetap kering dan bersih. Sisa-sisa tali pusat ini akan terlepas dalam waktu 7-10 hari, kadang-kadang sampai 3 minggu baru terlepas. Setelah terlepas tali pusat ini akan meninggalkan bercak yang kasar, yang memerlukan waktu beberapa hari lagi (kadang-kadang beberapa minggu) untuk mengering dan sembuh. Nasihat yang diberikan kepada orang tua mengenai cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut:

- a) Cuci tangan sesudah dan sebelum melakukan perawatan tali pusat.
- b) Jangan membungkus punting tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke punting tali pusat.
- c) Mengoleskan alcohol dan povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikopreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
- d) Lipat popok di bawah punting tali pusat.
- e) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
- f) Jika punting tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun serta segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
- g) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.<sup>15</sup>

h) Memberikan Vitamin K

Bayi yang baru lahir sangat membutuhkan vitamin K karena bayi yang baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat, dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah satu sebabnya adalah karena selama dalam rahim, plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik (padahal vitamin K larut dalam lemak). Selain itu, saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dari ASI pun biasanya rendah. Ada tiga bentuk vitamin K yang bisa diberikan, yaitu:

- (1) Vitamin K1 (phylloquinone) yang terdapat pada sayuran hijau.
- (2) Vitamin K2 (menaquinone) yang disintesa oleh tumbuh-tumbuhan di usus kita,
- (3) Vitamin K3 (menadione), merupakan vitamin K sintetik.<sup>14</sup>

i. Memberikan Obat Tetes Mata atau Salep Mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) atau oftalmia neonatorum, perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1%, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah lahir.<sup>14</sup>

j. Identifikasi Bayi

- 1) Alat pengenalan untuk memudahkan identifikasi bayi perlu di pasang segera pasca persalinan. Alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada bayi setiap bayi baru lahir dan harus tetap ditempatnya sampai waktu bayi dipulangkan.

- 2) Peralatan identifikasi bayi baru lahir harus selalu tersedia di tempat penerimaan pasien, di kamar bersalin dan di ruang rawat bayi.
  - 3) Alat yang digunakan, hendaknya kebal air, dengan tepi yang halus tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas.
  - 4) Pada alat atau gelang identifikasi harus tercantum nama (bayi, nyonya), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu.
  - 5) Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi.<sup>14</sup>
- k. Pemberian imunisasi BBL

Setelah pemberian vitamin K secara IM, bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian Vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam atau setelah dilakukan IMD dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu, imunisasi Hepatitis dalam bentuk Unijex diberikan dalam dosis 0,5 ml secara IM dipaha kanan anterolateral. Konsep Penting Asuhan aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah sebagai berikut:

- 1) Pencegahan infeksi
- 2) Penilaian segera setelah lahir
- 3) Pencegahan kehilangan panas
- 4) Memotong dan merawat tali pusat
- 5) Inisiasi menyusui dini
- 6) Manajemen laktasi
- 7) Pencegahan infeksi mata
- 8) Pemberian vitamin K1
- 9) Pemberian imunisasi
- 10) Pemeriksaan BBL.<sup>14</sup>

#### 4. Nifas dan Menyusui

##### a. Nifas

##### 1) Definisi

Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan.<sup>16</sup>

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan. Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu.<sup>17</sup>

##### 2) Tujuan Asuhan Masa Nifas

Berikut ini adalah tujuan asuhan masa nifas, antara lain sebagai berikut:

- a) Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- b) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- c) Mencegah dan mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas.
- d) Merujuk ke tenaga ahli bila diperlukan.
- e) Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan melaksanakan peran sebagai orang tua.
- f) Memberikan pelayanan KB.<sup>18</sup>

Asuhan yang diperlukan ibu dan bayinya selama masa nifas sebaiknya didasarkan pada 3 prinsip utama:

- a) Meningkatkan kesehatan fisik ibu dan bayi.

- b) Memberikan penyuluhan mengenai pemberian ASI dan meningkatkan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak,
- c) Mendukung dan memperkuat kepercayaan diri ibu dan memperbolehkannya mengisi peran sebagai ibu khususnya dalam keluarga sendiri dalam situasi kebudayaannya.<sup>18</sup>

### 3) Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (immediate puerperium), puerperium intermedial (early puerperium), dan remote puerperium (later puerperium). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

- a) Puerperium dini (immediate puerperium) yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b) Puerperium intermedial (early puerperium) yaitu suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c) Remote puerperium (later puerperium) yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Nugroho, 2014).<sup>18</sup>

### 4) Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

#### a) Perubahan sistem reproduksi

##### (1) Uterus

Aktivitas uterus selama persalinan normal melibatkan otot uterus di segmen atas uterus yang berkontraksi dan bereaksi secara sistematis, yang menyebabkan pemendekan secara bertahap seiring

dengan kemajuan persalinan (Astuti, 2015). Proses involusi terjadi karena adanya<sup>18</sup>:

- (a) Autolisis yaitu penghancuran jaringan otot-otot uterus yang tumbuh karena adanya hiperplasi, dan jaringan otot yang membesar menjadi lebih panjang sepuluh kali dan menjadi lima kali lebih tebal dari sewaktu masa hamil akan susut kembali mencapai keadaan semula.
- (b) Iskemia yaitu kekurangan darah pada uterus yang menyebabkan atropi pada jaringan otot uterus.
- (c) Atrofi jaringan yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- (d) Efek Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus.

Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 500 gram, pada akhir minggu kedua setelah persalinan menjadi kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang.<sup>18</sup>

## (2) Afterpains

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium.<sup>18</sup>

### (3) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi. Perubahan lochea tersebut adalah:

- (a) Lochea rubra (Cruenta), muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.
- (b) Lochea Sanguilenta, berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan.
- (c) Lochea Serosa, muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecokelatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.
- (d) Lochea Alba Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.<sup>18</sup>

### (4) Perubahan pada perineum, vagina, dan vulva

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini 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 menjadi lebih menonjol.

Segera setelah melahirkan, perineum juga menjadi kendur karena sebelumnya terjadi peregangan oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada pos natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.<sup>18</sup>

b) Perubahan pada sistem tubuh

(1) Perubahan tanda-tanda vital

Tanda vital mencerminkan kondisi umum ibu, meliputi nadi, suhu, tekanan darah, dan pernapasan. Nadi normal berkisar 60–80 kali/menit, namun takikardi ( $>100x/menit$ ) atau bradikardi ( $<60x/menit$ ) bisa menjadi tanda syok atau perdarahan. Suhu tubuh ibu dapat meningkat  $0,2-0,5^{\circ}C$  segera setelah persalinan, tapi tak melebihi  $38^{\circ}C$ ; suhu  $>38^{\circ}C$  dapat menandakan infeksi. Tekanan darah biasanya stabil dalam 24 jam pasca-persalinan jika tidak ada riwayat hipertensi. Frekuensi napas umumnya tetap pada kisaran normal (12–16 kali/menit).<sup>18</sup>

(2) Sistem kardiovaskular

Volume darah menurun kembali seperti sebelum hamil dalam 3–4 minggu. Pada persalinan normal, kehilangan darah  $\pm 300-400$  cc, sedangkan pada operasi bisa dua kali lipat. Setelah persalinan, curah jantung meningkat sementara lalu menurun dalam 10 hari. Tiga perubahan utama meliputi: hilangnya sirkulasi uteroplacenta, penurunan hormon vasodilator, dan mobilisasi cairan ekstrasvaskuler. Diuresis meningkat hari ke-2 sampai ke-5. Edema pada tangan dan kaki bisa terjadi, tapi akan berkurang seiring peningkatan aktivitas ibu.<sup>18</sup>

(3) Sistem pencernaan

Pasca persalinan, fungsi usus kembali normal dalam 3–4 hari. Kadar progesteron menurun, tetapi ibu bisa mengalami konstipasi. Asupan serat, cairan cukup, dan edukasi penting untuk pemulihan. Nafsu makan biasanya pulih dalam beberapa hari.<sup>18</sup>

(4) Sistem hematologi

Sel darah putih meningkat (hingga 25.000–30.000/mm<sup>3</sup>) beberapa hari pasca persalinan. Volume darah bertambah sementara akibat hemokonsentrasi, tapi kembali normal dalam 1 minggu. Diuresis terjadi 2–4 jam setelah persalinan, menurunkan volume plasma. Penurunan progesteron membantu mengurangi retensi cairan.<sup>18</sup>

(5) Sistem musculoskeletal

Otot uterus segera berkontraksi untuk menghentikan perdarahan. Ligamen dan otot yang meregang saat persalinan akan pulih dalam 6–8 minggu. Latihan ringan (senam nifas) sejak hari ke-2 postpartum membantu pemulihan. Dinding perut cenderung kendur, dan pemisahan otot perut (diastasis) bervariasi tergantung kondisi ibu.<sup>18</sup>

(6) Sistem perkemihan

Penurunan estrogen menyebabkan diuresis. Dilatasi saluran kemih kembali normal dalam 2–8 minggu. Kandung kemih bisa mengalami trauma dan edema, menyebabkan retensi urine. Diuresis biasanya meningkat pada hari ke-2 sampai ke-5. Proteinuria dan hematuria ringan bisa terjadi, tapi fungsi ginjal kembali normal dalam sebulan.<sup>18</sup>

(7) Sistem endokrin

Setelah plasenta lahir, hormon kehamilan menurun, prolaktin meningkat untuk produksi ASI. Pada ibu menyusui, kadar FSH dan LH cenderung lebih rendah. Menstruasi pertama bisa bersifat anovulasi karena kadar estrogen yang rendah.<sup>18</sup>

(8) Perubahan payudara

Payudara membesar akibat peningkatan hormon selama hamil. Setelah persalinan, proses menyusui dimulai dengan kolostrum, diikuti ASI matur hari ke-2 atau ke-3. Proses inisiasi menyusui dini (IMD) merangsang produksi ASI dan mencegah perdarahan postpartum.<sup>18</sup>

5) Psikologis Ibu Nifas

a) Adaptasi Psikologis

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah seiring dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Perhatian penuh dari anggota keluarga merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase antara lain<sup>18</sup>:

(1) Fase *Takig-in* (hari ke 1-2 pasca persalinan)

Merupakan tahap awal di mana ibu masih sangat bergantung dan lebih fokus pada dirinya sendiri. Ibu cenderung ingin menceritakan ulang pengalaman persalinannya, serta merasakan ketidaknyamanan fisik seperti nyeri, lelah, dan kurang tidur. Hal ini membuat ibu tampak pasif dan mudah emosional. Dukungan empatik dari tenaga kesehatan penting untuk membantu ibu melewati fase ini dengan baik.<sup>18</sup>

(2) Fase *Taking hold* (hari ke 3-10 pasca persalinan)

Pada tahap ini, ibu mulai aktif mengambil peran sebagai pengasuh bayi, namun sering merasa cemas akan kemampuannya. Ibu menjadi sensitif dan mudah tersinggung, sehingga komunikasi dengannya harus penuh kehati-hatian. Fase ini menjadi waktu yang tepat bagi tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi seputar perawatan bayi, menyusui, perawatan luka, serta pentingnya nutrisi, kebersihan, dan istirahat.<sup>18</sup>

(3) Fase *Letting go* (setelah hari ke-10 pasca persalinan)

Fase ini menandai kesiapan ibu menerima peran barunya sebagai seorang ibu. Ia mulai menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayi, seperti menyusui dan bangun malam. Kepercayaan diri dan kemandiriannya meningkat, serta keinginannya untuk merawat bayi dan dirinya sendiri juga membaik. Dukungan dari keluarga, terutama suami, sangat penting agar ibu tidak merasa terbebani dan bisa tetap menjaga kondisi fisiknya.<sup>18</sup>

b) Perubahan Emosi

Ibu juga membutuhkan waktu beberapa bulan atau lebih untuk memperoleh kembali dorongan seksual, stabilitas emosi dan ketajaman intelektual serta merasa utuh kembali. Perubahan emosi normal pada masa nifas bersifat pilihan dan kompleks, antara lain<sup>18</sup>:

- (1) Perasaan yang kontradiktif dan bertentangan mulai dari kepuasan, kegembiraan, kebahagiaan hingga kelelahan, ketidakberdayaan dan kekecewaan karena minggu-minggu pertama seolah didominasi oleh hal yang baru dan asing yang tidak terduga.
- (2) Kelegaan, “syukurlah semua telah berakhir,, mungkin diungkapkan oleh sebagian besar ibu yang baru saja

melahirkan. Terkadang ibu menanggapi secara dingin terhadap peristiwa yang baru saja terjadi, misal bila ibu mengalami persalinan yang lama dengan penyulit.

- (3) Beberapa ibu mungkin merasakan kedekatan dengan pasangan dan bayinya sehingga ibu bersemangat untuk melakukan kontak kulit ke kulit (skin to skin contact) dan segera menyusui.
  - (4) Perasaan tidak tertarik atau justru sangat perhatian terhadap bayinya.
  - (5) Takut terhadap hal yang tidak diketahui selama nifas dan terhadap tanggung jawab baru yang sangat berat dan mendadak
  - (6) Kelelahan dan terjadinya peningkatan emosi.
  - (7) Ketidaknyamanan terhadap nyeri persalinan dan menyusui (misal nyeri perineum, nyeri puting susu dll).
  - (8) Peningkatan kerentanan, tidak mampu memutuskan (misal menyusui), rasa kehilangan libido, gangguan tidur dll.
  - (9) Postnatal blues atau postpartum blues.<sup>18</sup>
- c) Penyimpangan dari kondisi psikologis yang normal (psikopatologi)
- (1) Depresi postpartum ringan hingga sedang

Depresi ringan–sedang pascapersalinan merupakan masalah kesehatan serius yang berdampak pada hubungan ibu, pasangan, dan tumbuh kembang anak. Umumnya muncul setelah 3 bulan postpartum dan tidak termasuk gangguan psikosis. Gejalanya sering kali sulit dibedakan dari perubahan emosi normal atau postpartum blues, namun bisa menetap hingga satu tahun. Faktor risikonya antara lain<sup>18</sup>:

- (a) Depresi antenatal atau sebelumnya
  - (b) Minimnya dukungan sosial
  - (c) Stres pengasuhan
  - (d) Kecemasan masa kehamilan
  - (e) Hubungan pasangan yang kurang baik
- (2) Depresi postpartum berat

Depresi berat muncul secara bertahap, terutama setelah minggu ke-2 hingga ke-12 postpartum. Gejalanya mencakup gangguan tidur berat, konsentrasi menurun, anhedonia, rasa bersalah, serta munculnya pikiran obsesif dan serangan panik. Sebagian ibu bahkan mengalami psikosis seperti halusinasi dan waham.<sup>18</sup>

- (3) Distress emosi akibat persalinan traumatis

Persalinan traumatis dapat memicu PTSD. Penyebabnya meliputi rasa nyeri berlebihan, intervensi medis yang invasif, dan kurangnya empati tenaga kesehatan. Dampaknya bisa mengganggu kesejahteraan ibu dan hubungan dengan bayinya. Bidan perlu:

- (a) Menghargai perasaan dan pengalaman unik setiap ibu
  - (b) Menjadi pendengar empatik
  - (c) Memberikan dukungan emosional secara terbuka
  - (d) Menghindari meremehkan gejala distress ibu.<sup>18</sup>
- (4) Duka cita dan kehilangan

Duka cita karena kehilangan (misalnya keguguran, kematian bayi) membutuhkan perhatian khusus. Prosesnya meliputi:

- (a) Syok dan penolakan
- (b) Kesedihan dan marah
- (c) Penerimaan kenyataan

(d) Adaptasi dan ketenangan.<sup>18</sup>

(5) Psikosis postpartum

Psikosis adalah kondisi langka dan paling serius pada masa nifas, biasanya muncul dalam 1–2 minggu postpartum. Gejalanya meliputi agitasi, halusinasi, insomnia, mania, dan gangguan perilaku berat.<sup>18</sup>

6) Kebijakan Pelayanan dan Asuhan Kebidanan Pelayanan Masa Nifas

Kebijakan mengenai pelayanan nifas (puerperium) bertujuan untuk:

- a) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas ataupun bayinya.<sup>18</sup>

Beberapa komponen esensial dalam asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas (Kemenkes RI, 2013), adalah sebagai berikut:

- a) Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu:
  - (1) Kunjungan ke I : 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang)
  - (2) Kunjungan ke II : 6 hari setelah persalinan
  - (3) Kunjungan ke III : 2 minggu setelah persalinan
  - (4) Kunjungan ke IV : 6 minggu setelah persalinan
- b) Periksa tekanan darah, perdarahan pervaginaan, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus dan temperatur secara rutin.

- c) Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung.
  - d) Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
  - e) Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah.
  - f) Lengkapi vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan.
  - g) Minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut:
    - (1) Perdarahan berlebihan
    - (2) Sekret vagina berbau
    - (3) Demam
    - (4) Nyeri perut berat
    - (5) Kelelahan atau sesak nafas
    - (6) Bengkak di tangan, wajah, tungkai atau sakit kepala atau pandangan kabur
    - (7) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting.<sup>18</sup>
- 7) Kebutuhan Dasar Masa Nifas
- a) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi ibu meningkat sekitar 25% untuk mendukung penyembuhan pascamelahirkan dan produksi ASI. Kebutuhan kalori meningkat menjadi 3.000–3.800 kalori per hari, dibandingkan dengan kebutuhan wanita tidak hamil (2.000–2.500 kalori). Pada 6 bulan pertama postpartum, kebutuhan kalori meningkat 700 kalori, lalu menurun menjadi 500 kalori di 6 bulan berikutnya. Ibu disarankan mengonsumsi makanan beragam dan seimbang yang mencakup karbohidrat, protein hewani dan nabati, sayur, serta buah. Hindari makanan terlalu asin, pedas, berlemak, serta yang

mengandung alkohol, nikotin, dan bahan kimia tambahan. Di samping itu, makanan yang dikonsumsi ibu nifas juga harus mengandung:

- (1) Sumber tenaga (energi) Sumber energi terdiri dari karbohidrat dan lemak. Sumber energi ini berguna untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang).
- (2) Sumber pembangun (protein) Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan mengganti sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus diubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena. Sumber zat gizi protein adalah ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, keju (hewani) kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe (nabati).
- (3) Sumber pengatur dan pelindung (air, mineral dan vitamin) Zat pengatur dan pelindung digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh.<sup>18</sup>

b) Kebutuhan suplementasi dan obat

Suplementasi yang dibutuhkan oleh ibu nifas antara lain:

- (1) Zat besi, tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel, serta penambahan sel darah merah sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan. Sumber zat besi adalah kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau
- (2) Yodium, sangat penting untuk mencegah timbulnya kelemahan mental dan kekerdilan fisik, sumber

makanannya adalah minyak ikan, ikan laut, dan garam beryodium.

- (3) Vitamin A, digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan saraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sumber vitamin A adalah kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau, dan kuning. Selain sumber-sumber tersebut ibu menyusui juga mendapat tambahan kapsul vitamin A (200.000 IU).
- (4) Vitamin B1 (Thiamin), diperlukan untuk kerja syaraf dan jantung, membantu metabolisme karbohidrat secara tepat oleh tubuh, nafsu makan yang baik, membantu proses pencernaan makanan, meningkatkan pertahanan tubuh terhadap infeksi dan mengurangi kelelahan. Sumber vitamin B1 adalah hati, kuning telur, susu, kacang-kacangan, tomat, jeruk, nanas, dan kentang bakar.
- (5) Vitamin B2 (riboflavin) dibutuhkan untuk pertumbuhan, vitalitas, nafsu makan, pencernaan, sistem urat syaraf, jaringan kulit, dan mata. Sumber vitamin B2 adalah hati, kuning telur, susu, keju, kacang-kacangan, dan sayuran berwarna hijau.<sup>18</sup>

c) Kebutuhan eliminasi

(1) Buang air kecil (BAK)

Harus terjadi dalam 6–8 jam postpartum, minimal 150–200 cc tiap kali. Retensi urine bisa sebabkan gangguan kontraksi uterus dan pengeluaran lokia. Bidan perlu observasi tanda distensi abdomen terutama pasca operasi. Jika sulit BAK, bisa diberikan rangsangan seperti sitz bath atau kompres hangat. Bila perlu, pasang kateter.

(2) Bung air besar (BAB)

Harus terjadi dalam 3–4 hari postpartum. Kendala BAB disebabkan rasa takut akibat luka atau trauma. Anjurannya: konsumsi serat, minum cukup, mobilisasi dini, bila perlu gunakan pencahar.<sup>18</sup>

d) Kebutuhan istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup untuk memulihkan kondisi fisik dan mendukung proses menyusui setelah kehamilan dan persalinan yang melelahkan. Namun, kegembiraan setelah melahirkan, kecemasan, nyeri, tuntutan bayi, dan lingkungan rumah sakit bisa mengganggu istirahat ibu. Intervensi seperti menggosok punggung, memberikan kenyamanan, atau obat tidur mungkin diperlukan di awal. Disarankan agar ibu beristirahat saat bayi tidur dan kembali ke rutinitas secara perlahan. Perawat juga dapat menyesuaikan rutinitas rumah sakit serta membantu membatasi pengunjung.<sup>18</sup>

Kurang istirahat dapat berdampak negatif seperti menurunnya produksi ASI, lambatnya involusi uterus, peningkatan perdarahan, serta risiko depresi dan ketidakmampuan merawat diri maupun bayi (Wulandari, 2020).<sup>18</sup>

e) Kebutuhan Ambulasi

Ibu nifas dianjurkan melakukan ambulasi dini (bergerak beberapa jam setelah melahirkan), kecuali ada kontraindikasi. Ambulasi dilakukan secara bertahap sesuai kekuatan ibu, dan tidak boleh terlalu cepat agar tidak menimbulkan risiko jatuh, terutama jika ibu masih lemah atau memiliki penyakit jantung.<sup>18</sup>

Terlambat mobilisasi juga berdampak buruk seperti gangguan fungsi organ, sumbatan aliran darah, dan gangguan otot. Manfaat ambulasi dini meliputi:

- (1) Meningkatkan sirkulasi darah
- (2) Memperlancar pengeluaran lokia
- (3) Mencegah tromboflebitis
- (4) Memperbaiki fungsi pencernaan dan kandung kemih
- (5) Mempercepat pemulihan kekuatan ibu.<sup>18</sup>

Ibu dengan persalinan normal dapat ke WC dan mandi dengan bantuan dalam 1–2 jam postpartum. Sebelum itu, bisa dilakukan latihan pernapasan dan gerakan ringan. Pada ibu pasca operasi sesar (SC), ambulasi dini dimulai 24–36 jam postpartum dengan bantuan karena ibu mungkin merasa pusing.<sup>18</sup>

f) Kebutuhan senam nifas

Senam masa nifas berupa gerakan-gerakan yang berguna untuk mengencangkan otot-otot, terutama otot-otot perut yang telah terjadi longgar setelah kehamilan. Selain itu senam masa nifas juga memiliki tujuan tertentu antara lain:

- (1) Mengurangi rasa sakit pada otot-otot
- (2) Memperbaiki peredaran darah
- (3) Mengencangkan otot-otot perut dan perineum
- (4) Melancarkan pengeluaran lochea
- (5) Mempercepat involusi
- (6) Menghindarkan kelainan, misalnya: emboli, trombosis dan lain-lain
- (7) Untuk mempercepat penyembuhan, mencegah komplikasi dan meningkatkan otot-otot punggung, pelvis dan abdomen

- (8) Kegel exercise: untuk membantu penyembuhan luka perineum
- (9) Meredakan hemoroid dan varikosis vulva.
- (10) Meningkatkan pengendalian atas urine
- (11) Meringankan perasaan bahwa “segalanya sudah berantakan”.
- (12) Membangkitkan kembali pengendalian atas otot-otot spinkter.
- (13) Memperbaiki respons seksual.<sup>18</sup>

g) Kebutuhan kebersihan diri

Apabila ibumempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

- (1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, Sering membersihkan perineum akan meningkatkan kenyamanan dan mencegah risiko infeksi
- (2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai BAB/BAK
- (3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut / kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan di bawah matahari/ setrika
- (4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya

- (5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan pada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka, dijaga agar tetap bersih dan kering.
- (6) Anjurkan untuk mandi sehari 2 kali
- (7) Vulva hygiene dapat memberikan kesempatan untuk melakukan inspeksi secara seksama pada daerah perineum dan mengurangi rasa sakitnya.<sup>18</sup>

h) Kebutuhan hubungan seksual

Hubungan seksual pasca partum Sering menjadi perhatian ibu dan keluarga. Perlu untuk didiskusikan mulai hamil dan diulang pada post partum berdasarkan budaya dan kepercayaan ibu dan keluarga. Keinginan seksual ibu rendah disebabkan karena Level hormone rendah, adaptasi peran baru, fatikgu (kurang istirahat dan tidur) juga dipengaruhi oleh derajat rupur perineum dan penurunan hormon steroid setelah persalinan.<sup>18</sup>

Secara fisik aman untuk memulai 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 dia tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.<sup>18</sup>

i) Kebutuhan pelayanan kontrasepsi

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil lagi. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Sebelum menggunakan

metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu:

- (1) Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya
- (2) Kelebihan/ keuntungannya
- (3) Kekurangannya
- (4) Efek samping
- (5) Bagaimana menggunakan metode itu
- (6) Kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pasca salin yang menyusui.<sup>18</sup>

b. Menyusui

ASI adalah asupan nutrisi yang pertama bagi bayi dan terbaik untuk bayi karena komposisi gizi yang terkandung di dalamnya menyesuaikan dengan kebutuhan bayi, sesuai kondisi bayi dan sesuai dengan usia bayi. Produksi ASI lancar dan keterampilan menyusui yang baik tidak begitu saja terjadi, namun harus melalui proses belajar dan persiapan sejak kehamilan. Keberhasilan menyusui dipengaruhi oleh banyak faktor baik berasal dari diri ibu dan bayi maupun lingkungan sekitar.<sup>18</sup>

1) Fisiologi laktasi

Payudara mengalami perubahan selama kehamilan sebagai persiapan menyusui, namun perubahan yang dialami oleh setiap ibu hamil sangat bervariasi (Nisman et al., 2011) dan (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2020). Beberapa perubahan payudara selama kehamilan di antaranya:

- a) Warna areola mammae menjadi lebih gelap (hiperpigmentasi)
- b) Lobus (kelenjar air susu) menjadi lebih besar
3. Duktus (saluran air susu) mulai bercabang banyak dan menjadi Panjang

- c) Hormon-hormon laktasi (prolaktin dan oksitosin) mulai diproduksi yang berperan dalam perubahan pada payudara
- d) Pada akhir kehamilan payudara terus mengalami pembesaran dan memproduksi kolostrum
- e) Kelahiran bayi dan plasenta memicu keluarnya ASI dari payudara.<sup>18</sup>

Fisiologi laktasi dapat dijelaskan sebagai berikut:

a) Reflek prolaktin

Selama kehamilan, hormon prolaktin sudah memproduksi kolostrum, namun tidak disekresikan karena kadar estrogen dan progesteron masih tinggi. Setelah persalinan, turunnya hormon tersebut akibat lahirnya plasenta memungkinkan sekresi prolaktin. Isapan bayi merangsang hipotalamus untuk melepaskan faktor yang memicu produksi prolaktin oleh hipofisis anterior. Prolaktin ini merangsang sel alveolus memproduksi ASI dari air dan nutrisi darah.<sup>18</sup>

Pada ibu menyusui, kadar prolaktin kembali normal sekitar 3 bulan pascapersalinan, sementara pada ibu yang tidak menyusui dalam 2–3 minggu.<sup>18</sup>

b) *Let down reflex*

Isapan atau tangisan bayi merangsang hipofisis posterior mengeluarkan oksitosin, yang menyebabkan kontraksi alveolus dan pelebaran duktus laktiferus, sehingga ASI mengalir keluar. Oksitosin juga menstimulasi kontraksi uterus. Ibu dapat merasakan sensasi kesemutan, panas, atau gatal. Produksi ASI dipengaruhi oleh frekuensi dan durasi menyusui.<sup>18</sup>

2) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah bayi disusui sesegera mungkin setelah bayi lahir (KEMENKES RI, 2014). IMD

merupakan langkah awal penerapan ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan sampai usia enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain kecuali obat, vitamin, dan mineral.<sup>18</sup>

IMD dilakukan paling singkat selama 1 (satu) jam (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, 2012), dalam beberapa jam pertama setelah lahir, refleks menghisap awal bayi paling kuat, sehingga upaya untuk menyusui dalam satu jam pertama kelahiran sangat penting untuk keberhasilan proses menyusui selanjutnya. Menyusu dalam satu jam pertama kelahiran akan merangsang produksi ASI dan memperkuat reflek menghisap bayi.<sup>18</sup>

### 3) Manfaat ASI

ASI memiliki manfaat yang sangat banyak, baik bagi ibu menyusui maupun bayinya. Manfaat-manfaat tersebut dapat menjadi pertimbangan pentingnya memberikan ASI kepada bayi.

#### a) Manfaat ASI bagi ibu

- (1) Membantu proses involusi uterus.
- (2) Dengan dikeluarkannya hormon oksitosin akan menstimulus kontraksi rahim, sehingga dapat mempercepat involusi uterus.
- (3) Mencegah terjadinya perdarahan paska bersalin.
- (4) Hormon oksitosin akan menstimulasi kontraksi rahim, sehingga pembuluh darah terjepit dan mencegah terjadinya perdarahan.
- (5) Mengurangi kejadian anemia, karena kejadian perdarahan paska salin lebih rendah
- (6) Menjarangkan kehamilan metode

- (7) Menyusui dapat digunakan sebagai salah satu metode kontrasepsi yaitu amenore laktasi(MAL). Hormon yang mempertahankan laktasi akan bekerja menekan hormon untuk ovulasi.
- (8) Ibu merasa bangga dan merasa dibutuhkan
- (9) Biaya lebih murah, karena ASI tidak perlu di beli
- (10) Tersedia kapan saja dan di mana saja
- (11) Menimbulkan rasa kasih sayang, sehingga mengeratkan hubungan psikologis ibu dan anak.
- (12) Mempercepat penurunan berat badan seperti sebelum hamil
- (13) Mengurangi risiko kanker payudara dan kanker ovarium.<sup>18</sup>

b) Manfaat ASI bagi bayi

- (1) Nutrisi yang sesuai untuk bayi dan terbaik untuk bayi
- (2) Mudah di cerna
- (3) Bersih, sehat dan suhu yang tepat
- (4) Membantu pertumbuhan yang baik bagi bayi
- (5) Mengurangi kejadian gigi berlubang
- (6) Mengandung antibodi, sehingga melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi
- (7) ASI yang diproduksi berubah sesuai dengan perkembangan
- (8) Bayi merasa aman, nyaman dan terlindungi
- (9) Meningkatkan kecerdasan
- (10) Koordinasi saraf menghisap, menelan dan bernafas lebih sempurna
- (11) Kalori yang terkandung dalam ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan
- (12) Perkembangan psikomotorik bayi lebih cepat
- (13) Menunjang perkembangan penglihatan bayi.<sup>18</sup>

c) Tahapan ASI

(1) Kolostrum

Diproduksi sejak akhir kehamilan hingga hari ke-3/5 pasca persalinan. Berwarna kuning kental, tinggi protein, lemak, dan antibodi. Berfungsi melindungi usus bayi, memperkuat imun, serta membantu pengeluaran mekonium.<sup>18</sup>

(2) ASI Transisi

Dikeluarkan dari hari ke-3/5 hingga hari ke-10 (hingga 2 minggu). Volume meningkat, kadar lemak dan karbohidrat naik, protein menurun. Menyesuaikan kebutuhan bayi yang mulai aktif.<sup>18</sup>

(3) ASI Matur

Dikeluarkan setelah masa transisi, berwarna putih kekuningan dan tidak menggumpal saat dipanaskan. Komposisinya menyesuaikan tumbuh kembang bayi hingga 6 bulan.

(a) Foremik : awal menyusu, encer, kaya air dan vitamin, untuk menghilangkan haus.

(b) Hindmilk: Akhir menyusu, kental, tinggi lemak, menambah berat badan bayi. Bayi perlu menyusu sampai payudara kosong agar mendapat foremilk dan hindmilk.<sup>18</sup>

Kandungan gizi dalam ASI Matur yakni, karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.

5. Keluarga Berencana

a. Definisi

KB merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat pada perkawinan, pengobatan kemandulan, dan sebagai program penjarangan kelahiran. Keluarga Berencana dalam Undang-Undang Nomor 52

Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga 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.<sup>19</sup> Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi.<sup>19</sup>

b. Manfaat Kontrasepsi

- 1) Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
- 2) Mengurangi resiko tindakan aborsi
- 3) Mengurangi resiko kematian ibu dan bayi
- 4) Mendorong kecukupan ASI
- 5) Mencegah terjadinya baby blues
- 6) Mecegah penyakit menular seksual
- 7) Membentuk keluarga yang bahagia
- 8) Menurunkan resiko kehamilan
- 9) Tidak mengganggu tumbuh kembang anak
- 10) Menjaga kesehatan mental.

Adapun beberapa manfaat KB untuk anak antara lain:

- 1) Dapat mengetahui pertumbuhan anak dan kesehatannya
- 2) Memperoleh perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup
- 3) Perencanaan masa depan dan pendidikan yang baik.<sup>19</sup>

c. Jenis KB

- 1) Hormonal
  - a) Pil

Metode pil terdiri dari pil kombinasi dan pil progestin. Pada kondisi pasca abortus, pil dapat segera dimulai sewaktu hubungan seksual (hari 1-7 pasca abortus), walaupun terdapat infeksi. Pil sangat efektif dan langsung

efektif setelah digunakan. Selain itu pil dapat mengurangi kehilangan darah/anemia.<sup>19</sup>

(1) Pil Kombinasi

Pil kombinasi mengandung hormon aktif estrogen dan progesteron. Cara kerja pil kombinasi yaitu menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks dan mengganggu motilitas tuba. Keuntungan pil kombinasi:

- (a) Dapat mengontrol pemakaian
- (b) Mudah digunakan
- (c) Mudah didapat, misalnya di apotek atau toko obat
- (d) Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan
- (e) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (f) Banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia)
- (g) Tidak terjadi nyeri haid,
- (h) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- (i) Membantu mencegah Kanker Endometrium, Kanker Ovarium, Kista ovarium Penyakit Radang Panggul, Anemia Defisiensi Besi.
- (j) Mengurangi nyeri haid, nyeri ovulasi, masalah perdarahan menstruasi dan jerawat.<sup>20</sup>

Keterbatasan

- (a) Kadang-kadang timbul mual
- (b) Pusing atau sakit kepala
- (c) Nyeri payudara
- (d) Perdarahan bercak/spotting yang dapat hilang dengan sendiri pada awal penggunaan (3 bulan pertama).<sup>20</sup>

## (2) Pil progestin (minipil)

Pil progestin (mini pil) mengandung hormon aktif progesteron. Cara kerja pil progestin (minipil) yaitu menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium (tidak begitu kuat), endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu.

Keuntungan:

- (a) Efektifitas tinggi bila digunakan dengan benar
- (b) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (c) Tidak memengaruhi ASI
- (d) Mudah dihentikan setiap saat
- (e) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- (f) Tidak mengandung estrogen.<sup>20</sup>

Keterbatasan:

- (a) Harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar.
- (b) Peningkatan/penurunan berat badan.<sup>20</sup>

## b) Suntik

Jenis kontrasepsi suntikan terdiri dari suntikan kombinasi dan suntikan progestin. Pada kondisi pasca abortus, kontrasepsi suntik dapat segera dimulai sewaktu hubungan seksual (hari 1-7 pasca abortus), walaupun terdapat infeksi. Kontrasepsi suntik sangat efektif dan langsung efektif setelah digunakan. Selain itu kontrasepsi suntik dapat mengurangi kehilangan darah/anemia.<sup>20</sup>

### (1) Suntik Kombinasi

Suntikan kombinasi mengandung hormon aktif estrogen dan progesteron. Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg depo medroksi progesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat diberikan injeksi I.M. sebulan sekali (Cyclofem), dan 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat yang diberikan I.M., sebulan sekali. Cara kerja suntikan kombinasi yaitu menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga mengganggu penetrasi sperma, perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu, dan mengganggu motilitas tuba. Kontrasepsi Suntik Kombinasi yang mengandung 2 hormon – yaitu *Medroxyprogesterone Acetate* (MPA) /*Estradiol Cypionate* yang disediakan Pemerintah :

- (a) Suntikan 1 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 50 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.
- (b) Suntikan 2 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 60 mg/ml, dan estradiol cypionate 7,5 mg/ml.
- (c) Suntikan 3 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 120 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.<sup>20</sup>

Manfaat penggunaan suntikan kombinasi yaitu:

- (a) Efektifitas tinggi
- (b) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (c) Jangka Panjang
- (d) Efek samping sangat kecil.

Kerugian suntikan kombinasi yaitu:

- (a) Terjadi perubahan pola haid, seperti haid tidak teratur, perdarahan bercak/spotting, atau perdarahan sela sampai 10 hari.
- (b) Mual
- (c) Sakit kepala
- (d) Nyeri payudara ringan dan keluhan akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- (e) Penambahan berat badan.
- (f) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- (g) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
- (h) Efektifitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberkulosis (rifampisin).<sup>20</sup>

## (2) Suntik Progestin

Suntikan progestin mengandung hormon aktif progesteron. Kontrasepsi suntikan progestin saat ini mengandung 150 mg Depo medroksi progesteron asetat (DMPA) yang diberikan setiap 3 bulan secara intramuskular (I.M.) di daerah pantat. Cara kerja suntikan progestin yaitu mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet oleh tuba. Jenis Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP):

- (a) Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan intra muskuler

- (b) Depo subQ provera 104 suntikan subkutan setiap 3 bulan dengan sistem suntik Uniject dalam prefilled dosis tunggal syring hipodermik.
- (c) Norethisterone Enanthate (NET-EN) suntikan intra muskuler setiap 2 bulan.<sup>20</sup>

Berbagai manfaat penggunaan suntikan progestin yaitu:

- (a) Efektifitas tinggi bila digunakan dengan benar
- (b) Jangka Panjang
- (c) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (d) Tidak memengaruhi ASI
- (e) Sedikit efek samping
- (f) Mudah dihentikan setiap saat
- (g) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan, dan tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- (h) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*).<sup>20</sup>

Keterbatasan:

- (a) Siklus haid yang memendek/memanjang.
- (b) Perdarahan yang banyak/sedikit.
- (c) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting).
- (d) Tidak haid sama sekali.
- (e) Permasalahan berat badan (meningkat).
- (f) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang.
- (g) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu.

- (h) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan.
- (i) Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang.<sup>20</sup>

c) Kontrasepsi Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang digulung berbentuk rata. Standar kondom dilihat dari ketebalannya, yaitu 0.02 mm.<sup>21</sup>

(1) Jenis-jenis Kondom

- (a) Kondom biasa
- (b) Kondom berkontur (bergerigi)
- (c) Kondom beraroma
- (d) Kondom tidak beraroma.<sup>21</sup>

(2) Cara Kerja Kondom

- (a) Alat kontrasepsi kondom mempunyai cara kerja sebagai berikut: Mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita.
- (b) Sebagai alat kontrasepsi.
- (c) Sebagai pelindung terhadap infeksi atau transisi mikroorganisme penyebab (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari Lateks dan vinil).<sup>21</sup>

(3) Efektivitas Kondom

Pemakaian kontrasepsi kondom akan efektif apabila dipakai secara benar setiap kali berhubungan seksual. Pemakaian kondom yang tidak konsisten

membuat tidak efektif. Angka kegagalan kontrasepsi kondom sangat sedikit yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.<sup>21</sup>

#### (4) Manfaat Kondom

Indikasi atau manfaat kontrasepsi kondom terbagi dua, yaitu manfaat kontrasepsi dan nonkontrasepsi. Manfaat kondom secara kontrasepsi antara lain:

- (a) Efektif bila pemakaian benar
- (b) Tidak mengganggu produksi ASI
- (c) Tidak mengganggu kesehatan klien
- (d) Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- (e) Ekonomis/Murah dan tersedia di berbagai tempat
- (f) Tidak memerlukan pemeriksaan khusus resep dan
- (g) Metode kontrasepsi sementara.<sup>23</sup>

Manfaat kondom secara nonkontrasepsi antara lain:

- (a) Menggerakkan peran serta suami untuk ber-KB.
- (b) Mencegah penularan IMS
- (c) Mencegah ejakulasi dini
- (d) Mengurangi insidensi kanker serviks.
- (e) Adanya interaksi sesama pasangan.
- (f) Mencegah imuno infertilitas.<sup>21</sup>

#### (5) Keterbatasan Kondom

Alat kontrasepsi metode barrier kondom ini juga memiliki keterbatasan, antara lain:

- (a) Efektivitas tidak terlalu tinggi
- (b) Tingkat efektivitas tergantung pada pemakaian kondom yang benar.
- (c) Adanya pengurangan sensitivitas pada penis
- (d) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual

- (e) Perasaan malu membeli di tempat umum
- (f) Masalah pembuangan kondom bekas pakai.<sup>21</sup>

## 2) Kontrasepsi Jangka Panjang

### a) Implant

Kontrasepsi dengan metode implant atau disebut dengan alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah jenis alat kontrasepsi hormonal yang disusupkan di bawah kulit lengan kiri sebelah atas bagian dalam (Nurullah, 2021; Anggraini dkk, 2021; Hanifah dkk, 2023). Kontrasepsi dengan metode implant termasuk dalam medis kontrasepsi jangka panjang (MKJP).<sup>24</sup> Jenis implant ada 2 (Kemenkes RI, 2020; Kemenkes RI, 2021) yaitu:

- (1) Implan dua batang, terdiri dari 2 batang implant mengandung hormone levonorgestrel 75 mg/batang.
- (2) Implan satu batang (implanon), terdiri dari 1 batang implant mengandung hormone etonogestrel 68 mg.<sup>22</sup>

Cara kerjanya adalah mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi), mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur). Efektivitasnya adalah kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama penggunaan implant. Risiko kecil kehamilan masih berlanjut setelah tahun pertama pemakaian (Kemenkes RI, 2020, Kemenkes RI, 2021).<sup>22</sup> Menurut Kemenkes RI, 2020 dan Kemenkes RI, 2021 Terdiri atas:

- (1) Implan dua batang, efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).
- (2) Implan satu batang (implanon), efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).<sup>22</sup>

Menurut Kemenkes RI, 2020, Kemenkes RI, 2021, Anggraini dkk, 2021), keuntungan implant yaitu:

- (1) Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang.
- (2) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan implant pada tahun pertama (1 per 1.000 perempuan)
- (3) Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implant.
- (4) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (5) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- (6) Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implant dilepas.
- (7) Mengurangi nyeri haid.
- (8) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi.<sup>22</sup>

Menurut Kemenkes RI, 2020, Kemenkes RI, 2021, Anggraini dkk, 2021), keterbatasan implan yaitu:

- (1) Tidak ada perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS).
- (2) Membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas.
- (3) Klien tidak dapat memulai atau menghentikan pemakaian implant secara mandiri.<sup>22</sup>

Menurut JNPK-KR 2014, Kemenkes RI 2020, Anggraini dkk 2021 efek samping implant yaitu:

- (1) Menstruasi irregular (tidak teratur)
- (2) Tidak menstruasi
- (3) Menstruasi yang banyak dan lama
- (4) Nyeri perut
- (5) Timbulnya jerawat

- (6) Perubahan berat badan
- (7) Nyeri payudara
- (8) Perubahan mood dan hasrat seksual
- (9) Nyeri setelah pemasangan atau pencabutan.<sup>22</sup>

b) IUD

Alat plastik kecil berbentuk T dengan benang plastik halus di bagian bawah disebut alat kontrasepsi dalam rahim, atau IUD. IUD ditanamkan ke dalam rahim untuk mencegah kehamilan, sesuai dengan namanya. Implan sering kali tetap berada di dalam rahim sampai diangkat kembali dan dapat dipasang sebagai prosedur rawat jalan. IUD mengubah lapisan rahim, mempersulit penetrasi sperma, sehingga mencegah sperma bertemu sel telur.<sup>23</sup> Jenis-Jenis IUD antara lain:

(1) Copper-T

Kawat tembaga halus dililitkan di sekeliling bagian vertical polietilen yang digunakan untuk membuat spiral berbentuk T ini. Spiral tembaga halus mempunyai manfaat reproduksi (kontrasepsi) yang baik.<sup>23</sup>

(2) Copper-7

Penyisipan kumparan yang mudah dimungkinkan karena bentuk nomor 7. Batang vertical jenis ini, yang dihubungkan dengan kumparan kawat tembaga berdiameter 32 mm dan luas 200 mm<sup>2</sup>, memiliki fungsi yang sama dengan kumparan tembaga halus.<sup>23</sup>

(3) Multiload

Terdiri dari polietilen (plastic) dan dilengkapi dua lengan yang dapat digerakkan, satu di setiap sisi, menyerupai sayap. Panjang 3,6 cm dari atas ke bawah.

Batangnya dipelintir dengan kawat tembaga yang memiliki luas 250 mm<sup>2</sup> atau 375 mm<sup>2</sup> untuk mendongkrak efisiensi. Standar, kecil, dan mikro adalah tiga kategori utama ukuran beban (Imbarwati, 2009).<sup>23</sup>

#### (4) Lippes Loop

Polietilen yang digunakan untuk membuat IUD ini dibentuk menjadi bentuk S kontinu atau spiral. Untuk memudahkan pengendalian, kawat diikatkan ke bagian ekor. Ada empat jenis lippes curl yang berbeda, berdasarkan panjang bagian atasnya. Tipe D tebal 30 mm (benang putih), Tipe C panjang 30 mm (benang kuning), Tipe B panjang 27,5 mm (benang hitam), dan Tipe A panjang 25 mm (benang biru). Lingkaran bendera tidak terlalu sering putus. Keuntungan penggunaan IUD jenis ini adalah karena konstruksinya yang plastic, tusukannya jarang menimbulkan bahaya atau penyumbatan usus. Maksimal sepuluh tahun, IUD bisa tetap berada di dalam rahim dan mencegah kehamilan.<sup>23</sup>

IUD memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Cara kerja alat kontrasepsi IUD adalah sebagai berikut:

- (1) Mencegah sperma masuk ke tuba falopi.
- (2) Mempengaruhi pembuahan sebelum sel telur mencapai rongga rahim.
- (3) Mencegah pertemuan sperma dan sel telur sehingga menyulitkan sperma masuk ke organ reproduksi wanita dan mengurangi kebutuhan sperma untuk pembuahan.

- (4) IUD berfungsi terutama untuk mencegah pertemuan sperma dan sel telur, meskipun IUD mempersulit sperma memasuki sistem reproduksi wanita dan mengurangi ketersediaan sperma untuk pembuahan.<sup>23</sup>

Kontrasepsi intrauterine (IUD) mempunyai kelebihan sebagai berikut:

- (1) Sangat efektif dalam mencegah kehamilan.
- (2) Dapat berlangsung hingga lima sampai sepuluh tahun; dan
- (3) Tidak berpengaruh pada hubungan seksual.
- (4) CuT-380A tidak memiliki efek hormonal yang merugikan.
- (5) Tidak mengganggu aktivitas seksual
- (6) Tidak berdampak pada jumlah atau kualitas ASI
- (7) Mudah dipasang segera setelah melahirkan atau, jika terjadi infeksi, setelah aborsi.
- (8) Cocok digunakan hingga menopause: Saya. Tidak berinteraksi dengan obat-obatan.
- (9) Membantu mencegah kehamilan ektopik
- (10) Relatif tidak mahal, nyaman (tidak perlu ingat minum pil).
- (11) Cocok untuk semua wanita usia subur.<sup>23</sup>

Alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) mempunyai kelemahan yaitu:

- (1) Tidak boleh digunakan oleh wanita yang rentan terhadap penyakit menular.
- (2) Efek samping yang umum termasuk perubahan menstruasi, menstruasi yang lebih lama dan lebih berat, pendarahan diantara periode menstruasi, peningkatan rasa sakit saat menstruasi.
- (3) Tidak mencegah PMS termasuk HIV/AIDS.<sup>23</sup>

Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 8-10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel. Seorang perempuan dapat menjalani pemasangan AKDR Copper kapanpun ia menghendaki selama yakin ia tidak hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat.<sup>20</sup>