

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Masalah Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada tanggal 2 Maret 2026 dilakukan pengkajian awal asuhan kebidanan terhadap Ny. R, seorang perempuan berusia 25 tahun, G1P0Ab0Ah0 dengan usia kehamilan 36 minggu 5 hari berdasarkan HPHT 18 Juni 2025 dan HPL 25 Maret 2026. Pengkajian dilakukan di rumah pasien. Ibu mengatakan keluhan terkadang merasakan kencengkenceng yang hilang timbul serta tidur yang tidak nyenyak.

Dari riwayat perkawinan diketahui bahwa Ny. R menikah satu kali pada usia 24 tahun dan telah menjalani pernikahan selama 1 tahun dengan suaminya. Riwayat menstruasi ibu dimulai sejak usia 12 tahun dengan siklus teratur 28 hari, lama menstruasi 5–6 hari, tanpa dismenore maupun keputihan.

Pada riwayat kehamilan saat ini, ibu telah melakukan pemeriksaan ANC secara rutin sejak usia kehamilan 6 minggu di Puskesmas dan klinik. Frekuensi ANC pada trimester I sebanyak 2 kali dengan keluhan mual, trimester II sebanyak 5 kali dengan keluhan keputihan dan sering BAK, serta trimester III sebanyak 6 kali dengan keluhan punggung pegal dan sering BAK. Pergerakan janin pertama dirasakan pada usia kehamilan 20 minggu dan dalam 12 jam terakhir pergerakan janin dirasakan lebih dari 10 kali, yang menunjukkan kondisi janin baik.

Pola nutrisi ibu cukup baik dengan frekuensi makan 2–3 kali sehari dengan jenis makanan berupa nasi, sayur, lauk, dan buah, serta minum air putih sekitar 7–8 kali per hari atau setara 8 gelas. Tidak ada keluhan dalam pola makan dan minum. Pola eliminasi juga normal, dengan BAB 1 kali per hari dan BAK sekitar 8 kali per hari tanpa keluhan.

Dalam aktivitas sehari-hari, ibu masih mampu melakukan pekerjaan rumah tangga ringan. Namun, waktu istirahat ibu kurang optimal, yaitu hanya sekitar 4–5 jam per hari, yang kemungkinan menjadi penyebab

keluhan tidur tidak nyenyak. Aktivitas seksual masih dilakukan tanpa keluhan.

Personal hygiene ibu tergolong baik, ditunjukkan dengan kebiasaan mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian dalam 2–3 kali sehari, serta menjaga kebersihan genitalia setelah BAK dan BAB. Ibu belum pernah menggunakan kontrasepsi sebelumnya.

Ibu telah mendapatkan imunisasi TT5. Riwayat kesehatan menunjukkan bahwa ibu tidak memiliki riwayat penyakit sistemik seperti hipertensi, jantung, asma, maupun TBC, baik pada dirinya maupun keluarga. Tidak terdapat riwayat alergi, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, maupun jamu. Pola makan juga tidak mengalami perubahan signifikan. Gaya hidup sehat diterapkan, termasuk tidak merokok dan tidak mengonsumsi jamu atau alkohol.

Dari aspek psikologis dan sosial, kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan dan diterima dengan baik oleh ibu maupun keluarga. Ibu memiliki pengetahuan yang cukup mengenai kehamilan, termasuk pentingnya nutrisi, pemeriksaan rutin, dan konsumsi vitamin. Keluarga memberikan dukungan penuh, dan ibu serta suami telah mempersiapkan persalinan meliputi biaya, pakaian, transportasi, serta telah menentukan tempat dan penolong persalinan.

Pada pemeriksaan objektif, keadaan umum ibu baik dengan kesadaran *compos mentis*. Tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 118/84 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,5°C, dan pernapasan 20x/menit. Berat badan ibu saat ini 51 kg dengan berat badan sebelum hamil 40 kg, tinggi badan 150 cm, IMT 17,77 kg/m² (kategori kurus), dan LILA 25 cm.

Pemeriksaan fisik kepala hingga leher dalam batas normal, meskipun konjungtiva tampak sedikit pucat. Pada pemeriksaan payudara tidak ditemukan kelainan. Pemeriksaan abdomen menunjukkan TFU 29 cm. Hasil palpasi Leopold menunjukkan bagian fundus teraba bokong, punggung janin berada di sebelah kiri, dan bagian

terbawah adalah kepala. Pada Leopold IV didapatkan tangan konvergen yang menunjukkan kepala belum masuk PAP. DJJ terdengar 145x/menit dan teratur.

Riwayat Pemeriksaan penunjang pada tanggal 9 Februari 2026 menunjukkan kadar Hb 12,1 g/dL dan hasil USG menunjukkan janin tunggal, punggung kiri, presentasi kepala, DJJ positif, dan taksiran berat janin 2980 gram.

Berdasarkan data tersebut, ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu Ny. R usia 25 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 36 minggu 5 hari dengan kehamilan normal. Masalah yang dialami ibu adalah kecemasan menjelang persalinan yang ditandai dengan gangguan tidur serta keluhan kenceng-kenceng. Diagnosis potensial yang mungkin terjadi adalah persalinan prematur atau inpartu kala I fase laten. Masalah potensial meliputi gangguan pola tidur, peningkatan kecemasan, ketidaksiapan psikologis, serta nyeri akibat kontraksi palsu (Braxton Hicks).

Kebutuhan ibu meliputi pemberian KIE mengenai hasil pemeriksaan, kecukupan istirahat, tanda-tanda persalinan, perencanaan persalinan, serta dukungan psikologis.

Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi pemberian edukasi mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu juga diberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan, perbedaan kontraksi palsu dan kontraksi asli, serta anjuran untuk istirahat cukup dengan posisi miring ke kiri. Selain itu diberikan dukungan psikologis agar ibu lebih tenang dan percaya diri dalam menghadapi persalinan. Ibu juga dianjurkan segera ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda bahaya kehamilan. Terapi yang diberikan berupa vitamin kehamilan yaitu tablet Fe, kalsium, dan vitamin C. Ibu juga dianjurkan untuk melakukan kunjungan ulang secara rutin.

Evaluasi menunjukkan bahwa ibu memahami penjelasan yang diberikan, tampak lebih rileks, serta bersedia mengikuti anjuran.

Pada tanggal 7 Maret 2026 dilakukan kunjungan ulang (kunjungan II) pada Ny. R usia 25 tahun, G1P0Ab0Ah0 dengan usia kehamilan 37 minggu 5 hari. Kunjungan ini bertujuan untuk memantau perkembangan kondisi ibu dan janin menjelang persalinan.

Berdasarkan data subjektif, ibu mengatakan masih merasakan kenceng-kenceng yang hilang timbul. Keluhan ini menunjukkan adanya kontraksi yang belum teratur yang kemungkinan merupakan kontraksi palsu (Braxton Hicks) yang umum terjadi pada trimester III menjelang persalinan.

Pada pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum ibu dalam kondisi baik dengan kesadaran compos mentis. Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 122/70 mmHg, nadi 82 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, suhu 36,5°C, dan berat badan 51,5 kg, yang semuanya masih dalam batas normal.

Pemeriksaan abdomen dilakukan dengan teknik palpasi Leopold. Pada Leopold I didapatkan tinggi fundus uteri (TFU) menurut Mc Donald sebesar 29 cm, dengan bagian yang teraba di fundus adalah bokong. Pada Leopold II teraba punggung janin berada di sebelah kiri abdomen ibu. Leopold III menunjukkan bagian terbawah janin adalah kepala (presentasi kepala), dan pada Leopold IV didapatkan tangan konvergen yang menandakan bahwa kepala janin belum masuk pintu atas panggul (PAP). Denyut jantung janin (DJJ) terdengar 138 kali per menit dan teratur, yang menunjukkan kondisi janin dalam keadaan baik.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, ditegakkan analisa bahwa Ny. R usia 25 tahun G1P0Ab0Ah0 dengan usia kehamilan 37 minggu 5 hari dalam kondisi kehamilan normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ini diawali dengan memberitahukan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Hal ini bertujuan untuk memberikan

rasa tenang dan meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menghadapi persalinan. Evaluasi menunjukkan bahwa ibu memahami penjelasan yang diberikan dan tampak lebih lega.

Selanjutnya, diberikan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) mengenai tanda-tanda persalinan, meliputi kontraksi yang teratur, semakin sering dan semakin kuat, keluarnya lendir bercampur darah (show), serta pecahnya ketuban. Edukasi ini penting agar ibu mampu mengenali tanda awal persalinan dan segera mencari pertolongan ke fasilitas kesehatan. Evaluasi menunjukkan bahwa ibu mengerti dan mampu menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan tersebut.

Selain itu, ibu juga diberikan KIE mengenai persiapan yang perlu dibawa saat persalinan, seperti pakaian ibu dan bayi, perlengkapan mandi, pembalut nifas, dokumen penting (KTP, buku KIA, kartu BPJS), serta perlengkapan untuk pendamping. Hal ini bertujuan agar ibu lebih siap secara fisik dan mental sehingga tidak panik saat persalinan tiba. Evaluasi menunjukkan bahwa ibu memahami perlengkapan yang perlu disiapkan.

Untuk membantu ibu menghadapi proses persalinan, diajarkan teknik relaksasi berupa latihan pernapasan dalam, yaitu menarik napas perlahan melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut. Teknik ini dianjurkan dilakukan saat merasakan kontraksi untuk membantu mengurangi nyeri dan kecemasan. Evaluasi menunjukkan bahwa ibu mampu mempraktikkan teknik relaksasi sederhana yang telah diajarkan.

Ibu juga diingatkan untuk tetap melanjutkan konsumsi vitamin kehamilan sesuai anjuran, guna menjaga kondisi kesehatan ibu dan mendukung pertumbuhan janin. Evaluasi menunjukkan bahwa ibu memahami pentingnya kepatuhan dalam mengonsumsi vitamin.

Selain itu, ibu dianjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila muncul keluhan atau tanda-tanda persalinan seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, guna mendapatkan penanganan yang tepat dan

mencegah terjadinya komplikasi. Evaluasi menunjukkan bahwa ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran tersebut.

Seluruh asuhan yang telah diberikan kemudian didokumentasikan sebagai bagian dari pencatatan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada hari selasa, 17 Maret 2026 pukul 02.15 WIB, dilakukan pengkajian asuhan kebidanan persalinan terhadap Ny. R, seorang perempuan berusia 25 tahun, G1P0Ab0Ah0 dengan umur kehamilan 38 minggu 5 hari berdasarkan HPHT 18 Juni 2025 dan HPL 25 Maret 2026. Ibu datang ke IGD Puskesmas Sleman dengan keluhan telah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 13.00 WIB.

Dari riwayat kehamilan, diketahui bahwa ini merupakan kehamilan pertama dan ibu telah melakukan pemeriksaan antenatal secara rutin di puskesmas. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga tidak ditemukan adanya penyakit sistemik seperti hipertensi, diabetes melitus, jantung, maupun penyakit menular seperti TBC, hepatitis, atau HIV/AIDS. Ibu juga tidak memiliki riwayat alergi maupun kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, atau jamu.

Riwayat persalinan saat ini menunjukkan bahwa kontraksi uterus mulai dirasakan sejak tanggal 16 Maret 2026 pukul 06.00 WIB. Pengeluaran lendir bercampur darah terjadi pada tanggal 17 Maret 2026 pukul 01.00 WIB. Pergerakan janin masih dirasakan aktif. Asupan terakhir ibu adalah makan pada pukul 21.00 WIB, BAK terakhir pukul 23.30 WIB, dan BAB terakhir pukul 19.00 WIB.

Pada pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 111/80 mmHg, nadi 82 kali per menit, pernapasan 22 kali per menit, dan suhu 36,5°C. Berat badan ibu saat ini 51 kg.

Pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi kepala dan leher normal, tidak terdapat pucat pada wajah maupun konjungtiva. Payudara tampak membesar simetris dengan puting menonjol sebagai persiapan laktasi.

Pemeriksaan abdomen menunjukkan perut membesar memanjang sesuai usia kehamilan, tampak gerakan janin dan kontraksi uterus. Pada palpasi Leopold didapatkan pada fundus teraba bokong, punggung janin berada di sebelah kiri, dan bagian terbawah adalah kepala yang sudah tidak dapat digoyangkan, menunjukkan kepala telah masuk panggul. Leopold IV juga menunjukkan kepala sudah masuk panggul. TFU 30 cm.

Frekuensi kontraksi uterus (his) masih belum adekuat, yaitu 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 10 detik. Denyut jantung janin terdengar pada punctum maksimum kiri bawah pusat dengan frekuensi 148 kali per menit dan irama teratur, yang menunjukkan kondisi janin baik.

Pemeriksaan genetalia menunjukkan adanya pengeluaran lendir bercampur darah tanpa adanya edema maupun varises. Pemeriksaan dalam (VT) pada pukul 02.20 WIB menunjukkan vulva dan uretra tenang, portio tebal dan lunak, pembukaan serviks 1 cm, selaput ketuban masih utuh, presentasi kepala, tidak ada air ketuban keluar, dan sutura teraba jelas (STLD +).

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, ditegakkan diagnosis bahwa Ny. R usia 25 tahun G1P0Ab0Ah0 dengan kehamilan aterm, janin tunggal hidup intrauterin dengan presentasi kepala, punggung kiri, dalam proses persalinan kala I fase laten.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE kepada ibu bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik serta kemajuan persalinan masih dalam tahap awal, sehingga ibu diharapkan tetap tenang. Ibu juga diberikan edukasi dan motivasi untuk mengatur pernapasan saat kontraksi guna mengurangi nyeri dan membantu proses persalinan. Selain itu, diberikan penjelasan mengenai tanda-tanda

kemajuan persalinan agar ibu dapat memahami proses yang sedang dialami.

Karena kondisi masih dalam fase laten dan belum memasuki fase aktif, ibu diperbolehkan pulang (BLPL) dengan anjuran untuk istirahat cukup di rumah, makan dan minum yang cukup, serta segera kembali ke fasilitas kesehatan jika kontraksi semakin kuat dan teratur atau muncul tanda bahaya. Evaluasi menunjukkan bahwa ibu memahami kondisi dan anjuran yang diberikan.

Perkembangan Persalinan Pada pukul 09.00 WIB di hari yang sama, Ny. R kembali datang ke IGD Puskesmas dengan keluhan nyeri dan kontraksi yang semakin bertambah. Hal ini menunjukkan adanya progres persalinan.

Pemeriksaan objektif menunjukkan tekanan darah 89/75 mmHg, nadi 86 kali per menit, suhu 35,6°C, dan pernapasan 20 kali per menit. TFU tetap 30 cm dengan presentasi kepala dan punggung kiri. DJJ 149 kali per menit dalam batas normal. Frekuensi his 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 20–25 detik.

Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks sudah mencapai 3 cm, penurunan kepala 4/5, selaput ketuban masih utuh, dan belum ada pengeluaran air ketuban.

Analisa menunjukkan bahwa ibu dalam inpartu kala I fase laten.

Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi pemberian KIE mengenai kondisi ibu yang masih dalam fase laten sehingga ibu tidak perlu cemas. Ibu diajarkan teknik pernapasan saat kontraksi untuk membantu mengurangi nyeri. Selain itu, ibu dianjurkan untuk makan dan minum cukup guna menjaga stamina selama persalinan.

Dukungan psikologis juga diberikan dengan mendampingi ibu serta melibatkan keluarga agar ibu merasa lebih tenang. Dilakukan observasi berkala terhadap kemajuan persalinan, kontraksi, dan kondisi janin. Ibu juga dianjurkan melakukan mobilisasi ringan seperti berjalan atau posisi

miring kiri untuk membantu penurunan kepala janin. Kebersihan ibu tetap dijaga untuk mencegah infeksi.

Evaluasi menunjukkan ibu tampak lebih rileks, kooperatif, dan mampu mengikuti anjuran yang diberikan.

Perkembangan Persalinan Pada pukul 13.10 WIB, dilakukan evaluasi lanjutan. Ibu mengeluhkan masih merasakan mules dan kenceng-kenceng, namun tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Ibu juga mulai merasa lelah karena kontraksi yang hilang timbul dan tidak semakin kuat.

Pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu masih baik, tekanan darah 100/75 mmHg, nadi 86 kali per menit, suhu 35,6°C, dan pernapasan 20 kali per menit. DJJ 149 kali per menit dalam batas normal.

Namun, frekuensi kontraksi masih 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 20–25 detik, yang menunjukkan kontraksi tidak adekuat. Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa pembukaan serviks tetap 3 cm sejak pukul 09.00 WIB hingga pukul 13.00 WIB, sehingga tidak terjadi kemajuan persalinan selama ± 4 jam. Penurunan kepala tetap 4/5 dan selaput ketuban masih utuh.

Berdasarkan kondisi tersebut, ditegakkan diagnosis bahwa Ny. R mengalami inpartu kala I fase laten memanjang.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberikan penjelasan kepada ibu dan keluarga mengenai kondisi persalinan yang tidak mengalami kemajuan, sehingga diperlukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap untuk penanganan lebih lanjut.

Selanjutnya dilakukan informed consent terkait rujukan, termasuk penjelasan mengenai alasan, tujuan, dan manfaat rujukan. Setelah ibu dan keluarga menyetujui, dilakukan persiapan rujukan dengan memastikan kondisi ibu stabil, pemasangan infus, serta menyiapkan dokumen penting.

Ibu kemudian dirujuk ke rumah sakit yang lebih lengkap yaitu RS PKU Muhammadiyah Sleman dengan pendampingan tenaga kesehatan dan transportasi yang aman. Komunikasi dengan pihak rumah sakit juga dilakukan untuk memastikan kesiapan penerimaan pasien.

Evaluasi menunjukkan bahwa ibu dirujuk dalam kondisi stabil dan seluruh tindakan telah didokumentasikan secara lengkap dan sistematis.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Pada tanggal 17 Maret 2026 pukul 23.09 WIB telah lahir bayi dari Ny. R usia 25 tahun, G1P0Ab0Ah0, dengan usia kehamilan 38 minggu 5 hari melalui tindakan sectio caesarea (SC) atas indikasi persalinan kala I fase laten memanjang. Persalinan dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Sleman dan ditolong oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi.

Bayi lahir dengan jenis kelamin perempuan, langsung menangis kuat, dan menunjukkan gerakan aktif. Nilai APGAR bayi adalah 8 pada menit pertama, 9 pada menit kelima, dan 10 pada menit kesepuluh, yang menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi baik dan mampu beradaptasi dengan lingkungan ektrauterin secara optimal.

Berdasarkan hasil pemeriksaan di rumah sakit, tidak ditemukan adanya kelainan kongenital maupun komplikasi pada bayi. Data antropometri menunjukkan berat badan lahir 2810 gram, panjang badan 49,5 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 30 cm, lingkar perut 27 cm, dan lingkar lengan atas 11 cm, yang menunjukkan bahwa bayi termasuk dalam kategori cukup bulan dan sesuai masa kehamilan.

Selama perawatan di rumah sakit, bayi telah mendapatkan penatalaksanaan awal bayi baru lahir secara lengkap, meliputi pemberian salep mata untuk mencegah infeksi, injeksi vitamin K1 dosis 1 mg secara intramuskular di paha kiri untuk mencegah perdarahan, serta imunisasi Hb0. Bayi juga telah dilakukan rawat gabung dengan ibu

karena kondisi stabil dan sudah mampu menyusu dengan baik sejak awal kehidupan.

Ibu menyampaikan bahwa ia merasa senang karena dapat langsung melakukan kontak dengan bayinya dan memberikan ASI sejak dini. Riwayat kehamilan ibu menunjukkan bahwa selama kehamilan tidak terdapat komplikasi baik pada ibu maupun janin, serta ibu rutin melakukan ANC sebanyak 8 kali. Kenaikan berat badan selama kehamilan sebesar 13 kg dan ibu hanya mengonsumsi vitamin dari tenaga kesehatan tanpa konsumsi jamu.

Pada pemeriksaan objektif bayi baru lahir, didapatkan keadaan umum cukup baik dengan kesadaran *compos mentis*. Tanda vital menunjukkan suhu 35,9°C, nadi 140 kali per menit, dan pernapasan 40 kali per menit, yang masih dalam batas normal untuk bayi baru lahir.

Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa bayi Ny. R adalah bayi baru lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dalam kondisi baik, tanpa komplikasi.

Pada tanggal 20 Maret 2026 dilakukan kunjungan neonatus (KN II) saat bayi berusia 3 hari. Berdasarkan data subjektif, ibu menyampaikan bahwa bayinya dalam keadaan sehat, menyusu dengan kuat, serta frekuensi buang air besar dan buang air kecil dalam batas normal. Ibu juga menyatakan bahwa bayinya aktif saat bangun dan menangis kuat ketika lapar atau saat popok diganti. Hal ini menunjukkan kondisi bayi dalam keadaan baik.

Pada pemeriksaan objektif, didapatkan suhu aksila bayi 36,6°C, keadaan umum baik, bayi tampak tenang dan aktif saat bangun. Warna kulit merata, tidak ditemukan tanda ikterus, pucat, maupun sianosis. Pemeriksaan kepala menunjukkan ubun-ubun besar datar dan tidak tegang. Mata tampak bersih tanpa sekret dan memiliki respon yang baik terhadap cahaya. Hidung tidak terdapat sumbatan dan pernapasan tidak sesak. Mulut tampak lembab tanpa adanya sariawan.

Pemeriksaan telinga menunjukkan bentuk simetris dan bersih. Pada pemeriksaan dada, gerakan tampak simetris dengan frekuensi napas dalam batas normal. Abdomen tidak distensi dan peristaltik usus normal. Tali pusat belum puput, namun tampak bersih tanpa kemerahan, bau, maupun tanda infeksi.

Ekstremitas bayi tampak aktif dengan refleks fisiologis seperti refleks menghisap, moro, dan menggenggam dalam kondisi baik. Eliminasi bayi juga normal dengan frekuensi BAB dan BAK sesuai usia. Tidak ditemukan tanda bahaya seperti demam, tidak mau menyusu, kejang, sesak napas, muntah berulang, diare, maupun bayi tampak lemas.

Berdasarkan hasil tersebut, ditegakkan analisa bahwa bayi Ny. R usia 3 hari merupakan neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam kondisi normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi pemberitahuan kepada ibu bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik. Dilakukan pemeriksaan fisik menyeluruh untuk mendeteksi dini adanya kelainan. Selain itu, diberikan KIE mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif secara on demand dan tanpa tambahan makanan atau minuman lain.

Ibu juga diberikan edukasi mengenai perawatan tali pusat dengan menjaga kebersihan dan kekeringan tali pusat tanpa pemberian bahan apapun, serta melipat popok di bawah tali pusat. Edukasi tentang menjaga kehangatan bayi juga diberikan, termasuk penggunaan pakaian yang cukup dan anjuran skin to skin contact.

Selain itu, ibu diberikan KIE mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir agar dapat segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika ditemukan gejala tersebut. Ibu juga dianjurkan menjaga kebersihan diri dan lingkungan serta melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal.

Evaluasi menunjukkan bahwa ibu memahami seluruh penjelasan dan mampu mengulang kembali informasi yang diberikan.

Pada tanggal 25 Maret 2026 dilakukan kunjungan neonatus (KN III) saat bayi berusia 8 hari. Ibu menyampaikan bahwa bayinya dalam keadaan baik dan tidak ada keluhan.

Pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum bayi baik, tampak tenang dan aktif saat bangun. Berat badan bayi saat ini 2700 gram, yang berarti mengalami penurunan sekitar 110 gram dari berat lahir, namun hal ini masih dalam batas fisiologis. Panjang badan 50 cm dan suhu aksila 36,4°C.

Warna kulit bayi merata tanpa tanda ikterus, pucat, atau sianosis. Ubun-ubun besar datar dan tidak tegang. Mata bersih tanpa sekret, hidung tidak tersumbat, dan pernapasan normal. Mulut tampak lembab tanpa kelainan. Telinga simetris dan bersih.

Pada pemeriksaan dada, gerakan simetris dan napas teratur. Abdomen tidak distensi dengan peristaltik normal. Tali pusat sudah puput tanpa tanda infeksi seperti kemerahan, bau, atau nanah.

Ekstremitas bayi bergerak aktif dengan refleks fisiologis baik. Eliminasi BAB dan BAK dalam batas normal. Tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi.

Analisa menunjukkan bahwa bayi Ny. R usia 8 hari merupakan neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam kondisi normal.

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi pemberitahuan kepada ibu bahwa kondisi bayi baik. Dijelaskan bahwa penurunan berat badan yang terjadi masih dalam batas normal (fisiologis), dan biasanya akan kembali naik dalam 7–10 hari. Ibu dianjurkan untuk meningkatkan frekuensi menyusui secara on demand dan memastikan teknik menyusui yang benar.

Selain itu, diberikan edukasi mengenai pentingnya menjaga kehangatan bayi, mengenali tanda bahaya, serta menjaga kebersihan diri dan lingkungan untuk mencegah infeksi. Ibu juga dianjurkan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal atau segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat keluhan.

Evaluasi menunjukkan bahwa ibu memahami kondisi bayinya, bersedia mengikuti anjuran, dan mampu menyebutkan kembali tanda bahaya pada bayi baru lahir.

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pada tanggal 20 Maret 2026 dilakukan pengkajian asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. R usia 25 tahun, P1Ab0Ah1, hari ke-3 post sectio caesarea (SC), yang dilakukan di rumah pasien. Persalinan sebelumnya dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Sleman melalui tindakan SC atas indikasi kala I fase laten memanjang, dengan usia kehamilan 38 minggu 5 hari. Bayi lahir dalam kondisi baik tanpa komplikasi.

Berdasarkan data subjektif, ibu mengungkapkan rasa syukur dan bahagia atas kelahiran bayinya. Namun, ibu masih mengeluhkan nyeri pada luka bekas operasi SC serta nyeri pada payudara yang mulai terasa penuh. Riwayat perkawinan menunjukkan bahwa ibu menikah satu kali pada usia 24 tahun dan telah menjalani pernikahan selama 1 tahun.

Riwayat kesehatan ibu dan keluarga tidak ditemukan adanya penyakit sistemik. Kehamilan dan persalinan sebelumnya berlangsung tanpa komplikasi selain indikasi SC. Pada masa nifas saat ini, ibu sudah mulai melakukan ambulasi secara perlahan. Pola makan ibu baik dengan frekuensi 3 kali sehari, dan pola eliminasi juga normal, yaitu BAB 1 kali per hari dan BAK 4–5 kali per hari.

Dari aspek psikososial, kehamilan dan kelahiran bayi ini sangat diinginkan oleh ibu dan keluarga. Ibu menerima kondisi dirinya dengan baik, namun pengetahuan ibu mengenai perawatan masa nifas dan bayi baru lahir masih belum optimal. Keluarga memberikan dukungan penuh terhadap ibu.

Pada pemeriksaan objektif, keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis dan status emosional stabil. Tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 119/76 mmHg, nadi 89 kali per menit, pernapasan 22 kali per menit, dan suhu 35,7°C.

Pemeriksaan fisik menunjukkan tidak adanya edema pada wajah, mata tampak normal dengan konjungtiva merah muda, serta mulut dan leher dalam kondisi baik. Payudara tampak simetris, puting menonjol, dan mulai terisi, yang menandakan proses laktasi sedang berlangsung.

Pada pemeriksaan abdomen, uterus teraba berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri berada 2 jari di atas simfisis, menunjukkan involusi uterus berjalan sesuai normal. Luka bekas operasi SC tampak dalam proses penyembuhan, tidak ditemukan tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, atau keluar cairan, dan perban masih terpasang.

Pemeriksaan genetalia menunjukkan lochea sanguinolenta dengan jumlah dalam batas normal, tidak ditemukan laserasi jalan lahir. Pada anus ditemukan hemoroid. Ekstremitas ibu tidak ditemukan edema maupun varises, serta pergerakan aktif.

Berdasarkan data tersebut, ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu Ny. R usia 25 tahun P1Ab0Ah1 post SC hari ke-3. Masalah yang dialami ibu adalah nyeri luka operasi dan nyeri payudara. Diagnosis potensial meliputi risiko infeksi luka operasi dan bendungan ASI, sedangkan masalah potensial adalah risiko infeksi masa nifas dan gangguan pemberian ASI.

Kebutuhan ibu meliputi edukasi mengenai personal hygiene, mobilisasi dini, teknik menyusui yang benar, pemenuhan nutrisi, serta tanda bahaya masa nifas.

Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi pemberian informasi kepada ibu bahwa kondisi umumnya baik dan proses pemulihan berjalan normal, sehingga ibu tidak perlu khawatir. Ibu diberikan edukasi mengenai perawatan luka operasi SC, yaitu menjaga luka tetap bersih dan kering serta mengenali tanda infeksi.

Selain itu, ibu dianjurkan melakukan mobilisasi dini secara bertahap untuk mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi. Edukasi mengenai teknik menyusui yang benar juga diberikan untuk mengatasi

nyeri payudara dan mencegah bendungan ASI, termasuk anjuran menyusui sesering mungkin dan penggunaan kompres hangat.

Ibu juga dianjurkan untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang tinggi protein dan zat besi serta cukup cairan untuk mempercepat penyembuhan dan meningkatkan produksi ASI. Selain itu, ibu diingatkan untuk mengonsumsi obat dan vitamin sesuai anjuran. Obat-obatan dan vitamin yang diberikan antara lain ada amoxicillin (antibiotik) yang harus dihabiskan diminum 3x1 setelah makan, methylergometrin diminum 3x1 setelah makan, paracetamol diminum 3x1 setelah makan. Evaluasi menunjukkan ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi obat sesuai anjuran.

Edukasi tentang tanda bahaya masa nifas juga diberikan, seperti perdarahan berlebih, demam, nyeri hebat, atau keluarnya cairan berbau. Ibu juga dianjurkan untuk istirahat cukup serta melakukan kontrol ulang sesuai jadwal.

Evaluasi menunjukkan bahwa ibu memahami seluruh penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran.

Pada tanggal 25 Maret 2026 dilakukan kunjungan nifas lanjutan (KF III) di PMB saat ibu berada pada hari ke-8 post sectio caesarea.

Berdasarkan data subjektif, ibu datang untuk kontrol nifas dengan keluhan merasa lelah dan pusing, yang disebabkan oleh perubahan pola tidur setelah merawat bayi. Selain itu, ibu juga ingin melakukan kontrol luka operasi dan penggantian perban.

Pada pemeriksaan objektif, keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Berat badan ibu 49 kg. Tanda vital menunjukkan tekanan darah 119/90 mmHg, nadi 73 kali per menit, pernapasan 22 kali per menit, dan suhu 35,6°C.

Pemeriksaan payudara menunjukkan ASI sudah keluar dengan baik, puting menonjol, tidak lecet, dan tidak terdapat bendungan ASI. Pemeriksaan abdomen menunjukkan bahwa tinggi fundus uteri sudah

tidak teraba, yang menandakan proses involusi uterus berjalan dengan baik.

Luka bekas operasi SC tampak mulai kering dan tidak ditemukan tanda infeksi. Pada pemeriksaan genetalia didapatkan lochea sanguinolenta dengan jumlah dalam batas normal, tanpa adanya bekuan darah. Ekstremitas tidak terdapat edema maupun varises.

Dari aspek psikologis, ibu tampak percaya diri, nyaman dalam menyusui, dan memiliki ikatan emosional yang baik dengan bayinya. Secara spiritual, ibu mengungkapkan rasa syukur atas kondisi dirinya dan bayinya.

Berdasarkan hasil tersebut, ditegakkan diagnosis bahwa Ny. R usia 25 tahun P1Ab0Ah1 post SC hari ke-8 dalam kondisi normal.

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi pemberian informasi bahwa kondisi ibu dalam batas normal, termasuk involusi uterus yang baik dan luka operasi yang mulai kering. Ibu diberikan edukasi untuk tetap menjaga kebersihan luka dan mengenali tanda infeksi.

Keluhan lelah dan pusing dijelaskan sebagai kondisi normal akibat perubahan pola tidur, dan ibu dianjurkan untuk mengatur waktu istirahat, tidur saat bayi tidur, serta meminta bantuan keluarga.

Selain itu, diberikan edukasi mengenai pentingnya nutrisi, teknik menyusui yang benar, serta anjuran menyusui secara on demand untuk mempertahankan produksi ASI. Ibu juga diingatkan kembali mengenai tanda bahaya masa nifas.

Ibu dianjurkan untuk melakukan kontrol ulang sesuai jadwal atau segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat keluhan.

Evaluasi menunjukkan bahwa ibu memahami seluruh penjelasan dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pengkajian Pada tanggal 15 April 2026 dilakukan pengkajian asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. R usia 25 tahun, P1Ab0Ah1,

sebagai calon akseptor baru KB. Kegiatan ini dilakukan di rumah pasien yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sleman.

Berdasarkan data subjektif, ibu mengatakan bahwa saat ini masih merasa bingung dalam menentukan jenis alat kontrasepsi yang akan digunakan, karena pengetahuan ibu tentang metode kontrasepsi masih terbatas. Ibu menyampaikan bahwa sebelumnya belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

Riwayat perkawinan menunjukkan bahwa ibu menikah satu kali pada usia 24 tahun dan telah menjalani pernikahan selama kurang lebih satu tahun. Riwayat menstruasi ibu normal, dengan menarche pada usia 12 tahun, siklus menstruasi teratur setiap 28 hari, lama menstruasi sekitar 6 hari, dengan jumlah darah normal yaitu mengganti pembalut sekitar 2–3 kali per hari, tanpa keluhan nyeri haid maupun keputihan.

Riwayat obstetri menunjukkan bahwa ibu memiliki satu anak yang lahir pada tahun 2026 dengan usia kehamilan aterm melalui tindakan sectio caesarea (SC) yang ditolong oleh dokter, dengan komplikasi kala I memanjang. Bayi lahir dengan berat badan 2810 gram dan ibu berhasil memberikan ASI (laktasi berhasil). Tidak terdapat komplikasi pada masa nifas.

Riwayat penggunaan kontrasepsi sebelumnya menunjukkan bahwa ibu belum pernah menggunakan metode kontrasepsi apapun, sehingga termasuk dalam kategori calon akseptor baru.

Riwayat kesehatan ibu dan keluarga tidak ditemukan adanya penyakit sistemik maupun penyakit ginekologi. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari ibu tergolong baik, dengan pola makan 2 kali sehari dengan menu nasi, sayur, dan lauk, serta minum air putih 10–12 kali per hari. Pola eliminasi normal, yaitu BAB 1 kali per hari dan BAK sekitar 6 kali per hari tanpa keluhan.

Aktivitas sehari-hari ibu meliputi pekerjaan rumah tangga, dengan waktu istirahat malam sekitar 5–6 jam dan tidur siang sekitar 1 jam. Aktivitas seksual belum dilakukan kembali sejak melahirkan. Personal

hygiene ibu baik, ditandai dengan kebiasaan mandi 2 kali sehari, membersihkan genitalia setelah BAK/BAB, serta mengganti pakaian dalam secara rutin.

Dari aspek psikososial, ibu mengaku masih kurang memahami tentang alat kontrasepsi dan belum memiliki pengalaman dalam penggunaannya. Namun, ibu mendapatkan dukungan penuh dari suami dalam rencana penggunaan kontrasepsi.

Berdasarkan data objektif, didapatkan keadaan umum ibu dalam kondisi baik dengan kesadaran compos mentis dan status emosional stabil. Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 110/72 mmHg, nadi 80 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, dan suhu 36,0°C, yang semuanya dalam batas normal.

Pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi kepala dan leher normal, tidak terdapat tanda pucat maupun pembengkakan. Payudara tampak simetris dengan puting menonjol dan tidak terdapat massa, yang menunjukkan kondisi laktasi baik.

Pada pemeriksaan abdomen, bentuk abdomen normal dengan bekas luka operasi sectio caesarea yang tampak baik, tanpa tanda infeksi. Tidak ditemukan massa atau kelainan lain.

Pemeriksaan ekstremitas menunjukkan tidak adanya edema maupun varises, serta refleks patella normal pada kedua kaki.

Pemeriksaan genetalia luar menunjukkan tidak terdapat tanda Chadwick maupun varises, tidak ada bekas luka, serta pengeluaran lochea masih dalam batas normal. Tidak ditemukan adanya hemoroid. Pemeriksaan dalam tidak dilakukan dan tidak ada pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada kunjungan ini.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, ditegaskan analisa kebidanan yaitu Ny. R usia 25 tahun P1Ab0Ah1 sebagai calon akseptor baru keluarga berencana.

Dalam penatalaksanaan, bidan terlebih dahulu memberikan edukasi kepada ibu mengenai tujuan dan manfaat keluarga berencana (KB),

yaitu untuk menjarangkan kehamilan, menjaga kesehatan ibu dan anak, serta membantu merencanakan jumlah anak sesuai dengan keinginan keluarga. Evaluasi menunjukkan bahwa ibu memahami tujuan dan manfaat KB.

Selanjutnya, ibu diberikan KIE mengenai jenis-jenis alat kontrasepsi secara umum, meliputi metode hormonal, non hormonal, dan metode alami, sehingga ibu mengetahui berbagai pilihan yang tersedia. Ibu tampak memahami penjelasan tersebut.

Bidan kemudian memberikan penjelasan lebih spesifik mengenai metode kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui, yaitu pil progestin (minipil), suntik KB 3 bulan, implant, IUD, dan metode amenore laktasi (MAL). Dijelaskan bahwa metode-metode tersebut tidak mengganggu produksi ASI. Evaluasi menunjukkan bahwa ibu memahami pilihan kontrasepsi yang aman untuk dirinya.

Edukasi dilanjutkan dengan penjelasan rinci mengenai masing-masing metode kontrasepsi, dimulai dari pil progestin (minipil) yang harus diminum setiap hari pada waktu yang sama, serta kelebihan dan kekurangannya. Kemudian dijelaskan mengenai suntik KB 3 bulan sebagai metode yang praktis dan efektif, namun memiliki efek samping seperti gangguan haid dan kemungkinan peningkatan berat badan.

Selain itu, ibu juga diberikan penjelasan mengenai implant sebagai metode kontrasepsi jangka panjang yang dipasang di bawah kulit lengan atas dengan efektivitas hingga 3 tahun, serta IUD sebagai alat kontrasepsi dalam rahim yang efektif hingga 5–10 tahun, namun dapat menyebabkan haid lebih banyak pada sebagian pengguna.

Bidan juga menjelaskan metode kontrasepsi alami, seperti MAL, kalender, dan senggama terputus, termasuk syarat penggunaan MAL yaitu bayi berusia kurang dari 6 bulan, mendapatkan ASI eksklusif, dan ibu belum mengalami menstruasi. Dijelaskan pula bahwa metode alami memiliki tingkat efektivitas yang lebih rendah dibanding metode modern.

Selain itu, dijelaskan juga mengenai kontrasepsi penghalang (kondom) yang digunakan saat berhubungan seksual serta dapat mencegah infeksi menular seksual, serta kontrasepsi hormonal kombinasi yang kurang dianjurkan pada ibu menyusui awal karena dapat mempengaruhi produksi ASI. Metode kontrasepsi mantap (MOW dan MOP) juga dijelaskan sebagai metode permanen bagi pasangan yang tidak ingin memiliki anak lagi.

Setelah seluruh informasi diberikan, bidan membantu ibu dalam menentukan pilihan alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatan, kebutuhan, serta rencana kehamilan di masa depan, dengan melibatkan suami dalam pengambilan keputusan.

Hasilnya, ibu memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan sebagai metode kontrasepsi yang dipilih.

Sebagai tindak lanjut, ibu dianjurkan untuk datang ke fasilitas pelayanan kesehatan guna mendapatkan pelayanan suntik KB serta pembuatan kartu KB. Evaluasi menunjukkan bahwa ibu memahami anjuran tersebut dan bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan pada Ny. R sebagai calon akseptor baru KB telah dilakukan secara komprehensif, meliputi aspek edukasi, konseling, serta pengambilan keputusan bersama, sehingga ibu dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisinya.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Berkelanjutan (*Continuity of Care*)

Continuity of care merupakan suatu konsep yang menekankan pentingnya kesinambungan dalam pemberian pelayanan kesehatan sejak hamil hingga pasca melahirkan, dengan tujuan untuk meningkatkan kemandirian keluarga dalam mencegah komplikasi kehamilan.¹³ Kemenkes RI menyatakan bahwa Asuhan Kebidanan Berkelanjutan terdiri dari Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual diselenggarakan

dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.

Continuity of care memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.¹⁴ Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir delapan kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *Continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan secara *continuity of care* secara *women center* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan.¹⁵

2. Konsep Dasar Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan adalah suatu kondisi di mana seorang wanita membawa embrio atau janin yang sedang berkembang dalam tubuhnya. Kehamilan dimulai ketika sperma membuahi sel telur yang telah dilepaskan dari ovarium selama ovulasi, dan proses ini

menghasilkan zigot. Zigot ini kemudian berkembang menjadi embrio, dan kemudian menjadi janin, selama masa kehamilan yang biasanya berlangsung sekitar 40 minggu atau 9 bulan dari hari pertama menstruasi terakhir (HPHT).¹⁶ Proses kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, masing-masing dengan perkembangan penting bagi pertumbuhan janin. Trimester pertama (0-12 minggu): Periode ini meliputi pembentukan awal organ dan sistem tubuh janin. Trimester kedua (13-26 minggu): Pada trimester ini, pertumbuhan janin berlanjut, dan perkembangan fisik semakin jelas terlihat, seperti gerakan janin yang mulai terasa oleh ibu. Trimester ketiga (27-40 minggu): Janin mengalami pertumbuhan maksimal dan persiapan untuk kelahiran, termasuk perkembangan paru-paru yang penting.¹⁷

b. Perubahan Anatomi dan Fisiologi

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Selama kehamilan, rahim mengalami perubahan besar untuk mendukung pertumbuhan janin, termasuk pembesaran ukuran dan penyesuaian struktur. Hormon seperti estrogen dan progesteron berperan penting dalam merangsang pertumbuhan dan menjaga kondisi rahim tetap rileks agar tidak berkontraksi. Ukuran rahim meningkat dari 70 gram menjadi sekitar 1100 gram, dengan kapasitas volume naik dari 10 mL menjadi 5 liter, dan proses pemanjangan rahim berlangsung paling cepat antara minggu ke-20 hingga ke-32, sebelum akhirnya kembali ke ukuran semula beberapa minggu setelah melahirkan.¹⁸

Tabel 1. TFU Sesuai Usia Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
1/3 di atas simfisis	12 minggu
½ di atas simfisis – pusat	16 minggu

2/3 di atas simfisis	20 minggu
Setinggi pusat	22 minggu
1/3 di atas pusat	28 minggu
½ pusat –prosesus xifoideus	34 minggu
Setinggi prosesus xifoideus	36 minggu
Dua jari di bawah prosesus Xifoideus	40 minggu

Dalam memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) dalam satuan sentimeter (cm) dengan alat pengukur metlin bahwa TFU sama dengan ± 2 cm dari usia kehamilan saat itu.¹⁹

b) Vagina dan Vulva

Akibat peningkatan hormon estrogen, vagina dan vulva mengalami hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva berwarna tampak lebih cerah, agak kebiruan (livide).¹⁹

2) Mammae

Mammae akan membesar, tegang, memiliki unsur laktogenik, dan memengaruhi sejumlah perubahan metabolik akibat adanya hormon somatomamotropin korionik (human placental lactogen atau HPL). Progesteron dan estrogen juga menstimulasi melanosit sehingga puting dan areola mammae primer menjadi gelap. Pada kehamilan 12 minggu ke atas keluar cairan berwarna putih agak jernih dari puting yang disebut kolostrum.¹⁵

3) Sistem Muskuloskeletal

Pergeseran pusat gravitasi yang terjadi selama kehamilan mengakibatkan peningkatan lordosis pada punggung bawah dan fleksi pada leher. Pergeseran postur ini dapat menyebabkan ketegangan pada punggung bawah yang semakin parah seiring dengan perkembangan kehamilan. Terjadi peningkatan mobilitas dan pelebaran sendi sakroiliaka dan simfisis pubis, serta kelonggaran sendi pada tulang belakang lumbar. Sindrom terowongan karpal merupakan kejadian umum selama

kehamilan akibat kompresi saraf medianus. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan spider angiomata dan palmar erythema. Peningkatan hormon perangsang melanosit dan hormon steroid menyebabkan hiperpigmentasi pada wajah, puting susu, perineum, garis perut, dan pusar.²⁰

4) Trakus Urinaria

Pada akhir kehamilan, akan terjadi poliuria akibat kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul menekan kandung kemih dan disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan, sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat.²¹

5) Sistem Metabolisme

Selama kehamilan, plasenta menghasilkan hormon laktogen plasenta manusia (hPL) yang berperan dalam menyediakan nutrisi bagi janin, meningkatkan pemecahan lemak untuk energi ibu, serta menurunkan sensitivitas insulin sehingga menciptakan kondisi diabetogenik ringan. Kadar kolesterol dan trigliserida meningkat, terutama kolesterol LDL dan trigliserida, yang penting untuk produksi hormon plasenta dan penyediaan energi, sedangkan kolesterol HDL naik pada awal kehamilan dan menurun di trimester akhir. Selain itu, kebutuhan nutrisi ibu juga meningkat, termasuk protein, zat besi, kalsium, dan vitamin, dengan penyerapan kalsium usus yang meningkat untuk memenuhi kebutuhan janin tanpa mengganggu kadar kalsium dalam darah ibu.²⁰

Selain untuk menyeimbangkan pengeluaran energi, kebutuhan energi total selama kehamilan juga mencakup simpanan energi untuk pertumbuhan janin dan akumulasi lemak tubuh ibu. Kenaikan berat badan yang sehat selama kehamilan bervariasi tergantung pada indeks massa tubuh (IMT) sebelum hamil. Berdasarkan penelitian, rekomendasi kenaikan berat

badan selama kehamilan berbanding terbalik dengan IMT sebelum kehamilan, di mana wanita dengan IMT lebih rendah disarankan mengalami kenaikan berat badan lebih besar dibandingkan wanita dengan BMI lebih tinggi.²²

Tabel 2. Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	<18,5	12,5 – 18
Normal	18,5 – 24,9	11,5 – 16
Tinggi	25,0 – 29,9	7 – 11,5
Obesitas	≥ 30	5 – 9
Gemelli		16 – 20,5

6) Sistem Integumen

Pigmentasi kulit dipengaruhi oleh meningkatnya melanophore stimulating hormone (MSH) yang dikeluarkan oleh hipofisis anterior. Deposit pigmen ini dapat terjadi pada muka yang disebut kloasma gravidarum, areola mammae, linea alba, linea nigra dan pada perut seperti retak-retak yang disebut striae livide.¹⁹

c. Tinggi Fundus Uteri (TFU)

1) Perubahan Uterus di Masa Kehamilan

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 liter bahkan dapat mencapai 20 liter atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram.

Selama kehamilan serat otot uterus menjadi regang dan bertambah besar atau hiperplasia. Hal ini terjadi karena pengaruh dari kerja hormon dan tumbuh kembang janin.

Pertumbuhan uterus yang terutama terjadi pada trimester kedua adalah proses hipertrofi atau pembesaran ukuran uterus, hal ini terjadi karena adanya berbagai rangsangan pada uterus untuk melakukan pembesaran ukuran. Pertumbuhan janin membuat uterus meregang sehingga menstimulasi sintesis protein pada bagian myometrium uterus.

Pada minggu-minggu pertama kehamilan, uterus masih seperti bentuk aslinya seperti buah avokad. Seiring dengan perkembangan kehamilannya, daerah fundus dan korpus akan membulat dan akan menjadi bentuk sferis pada usia kehamilan 12 minggu. Panjang uterus akan bertambah lebih cepat dibandingkan lebarnya sehingga akan berbentuk oval. Ismus uteri pada minggu pertama mengadakan hipertrofi seperti korpus uteri yang mengakibatkan ismus menjadi lebih panjang dan lunak yang dikenal dengan tanda Hegar. Pada akhir kehamilan kehamilan 12 minggu uterus akan terlalu besar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga hampir menyentuh hati.

2) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran TFU (tinggi fundus uteri) merupakan salah satu metode pengukuran yang dilakukan pada kehamilan trimester kedua dan ketiga, dengan cara mengukur perut ibu dari simfisis pubis hingga fundus uteri menggunakan pita ukur. Pengukuran TFU dengan menggunakan pita ukur ini pertama kali diperkenalkan di Amerika oleh Mc. Donald pada tahun 1906-1910, sehingga dikenal juga dengan sebutan 'pengukuran Mc. Donald'. Selain metode ini, ada juga pengukuran lain yaitu teknik pengukuran Caliper. Teknik ini menggunakan jangka lengkung (Caliper), pengukuran dilakukan dengan meletakkan salah satu ujung Caliper di vagina ibu, sedangkan ujung yang

lainnya di fundus. Karena pemeriksaan ini menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu dan berisiko terjadinya infeksi, maka jarang digunakan.

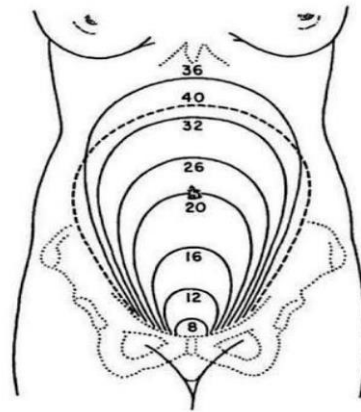
The American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG) dan *The Public Health Service Expert Panel* (1989) melakukan advokasi untuk merekomendasikan pengukuran TFU dengan menggunakan pita ukur ini menjadi pemeriksaan rutin pada kunjungan prenatal. Pengukuran TFU ini didasarkan pada perubahan anatomi dan fisiologi uterus selama kehamilan, fundus menjadi nampak jelas di abdominal dan dapat diukur. Sehingga pertumbuhan uterus dapat dijadikan variabel penanda pertumbuhan janin. Beberapa rumus yang pernah digunakan dan dipertimbangkan adalah penggunaan rumus Johnson Tausack dan rumus Niswander. Namun dalam penggunaan klinis sehari-hari, metode yang sering dan mudah digunakan adalah Johnson Tausack, selain itu keakuratannya dapat dipertimbangkan. Rumus tersebut hanya dapat digunakan pada presentasi kepala, dimana pemeriksa sebelumnya melakukan pengukuran tinggi fundus uteri, turunnya kepala dan dimasukkan kedalam rumus.

Tabel 3. Tinggi Fundus Uteri menurut Mc. Donald (dalam tafsiran usia kehamilan)

Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	3 jari diatas simfisis
16 minggu	$\frac{1}{2}$ simfisis – pusat
20 minggu	3 jari dibawah simfisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat – processus xifoideus
36 minggu	Setinggi processus xifoideus
40 minggu	28 jari dibawah processus xifoideus

Sumber: Prawirohardjo (2009)

- Jika tinggi fundus belum melewati pusat : UK (minggu) = hasil ukur +4
- Jika tinggi fundus sudah melewati pusat : UK (minggu) = hasil ukur +6



Gambar 1. TFU menurut usia kehamilan dalam minggu

Menurut Spiegelberd dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis, maka diperoleh :

Tabel 4. Tabel Tinggi Fundus Uteri Menurut Spiegelberd

Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
34 minggu	31 cm diatas simfisis
36 minggu	32 cm diatas simfisis
38 minggu	33 cm diatas simfisis
40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : Sari, Anggita dkk (2015)

3) Fungsi Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri di atas simfisis pubis digunakan sebagai salah satu indikator untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin dan dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan.

d. Taksiran Berat Janin

1) Defini

Taksiran berat janin adalah salah satu cara menafsir berat janin ketika masih di dalam uterus. Berat badan janin mempunyai arti yang sangat penting dalam pemberian asuhan kebidanan, khususnya asuhan persalinan. Apabila mengetahui berat badan janin yang akan dilahirkan, maka bidan dapat menentukan saat rujukan, sehingga tidak terjadi keterlambatan penanganan. Berat badan bayi yang sangat kecil atau sangat besar berhubungan dengan meningkatnya komplikasi selama masa persalinan dan nifas. Selain itu, dengan mengetahui taksiran berat janin, penolong persalinan dapat memutuskan rencana persalinan pervaginam secara spontan atau tidak.

2) Tujuan

Taksiran berat janin berguna untuk memantau pertumbuhan janin dalam rahim, sehingga diharapkan dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya pertumbuhan janin yang abnormal (Kusmiyati, 2008). Selain itu, taksiran berat janin mempunyai arti yang sangat penting. Berat bayi yang sangat kecil atau sangat besar berhubungan dengan meningkatnya komplikasi selama masa persalinan dan nifas. Hal yang paling sering terjadi pada janin dengan berat lahir besar (makrosomia) salah satunya adalah distosia bahu. Sedangkan pada ibu dapat terjadi perlukaan jalan lahir, trauma pada otot-otot dasar panggul dan perdarahan pasca persalinan. Pada bayi dengan berat lahir rendah dapat terjadi respiratory distress syndrom atau hipoglikemi.

3) Cara Mengukur Taksiran Berat Janin

Terdapat berbagai cara untuk menentukan taksiran berat janin. Namun yang paling sering digunakan yaitu dengan pemeriksaan ultrasonografi, dan pengukuran tinggi fundus uteri. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pengukuran dan

diperkirakan sulit untuk dapat dikoreksi dalam penaksiran berat badan janin ialah seperti tumor rahim, polihidramnion, plasenta previa, kehamilan ganda dikeluarkan dari penelitian, sedangkan obesitas, paritas, kondisi selaput ketuban, penurunan bagian terbawah janin.

a) Pemeriksaan Ultrasonografi

Pemeriksaan USG merupakan suatu metode diagnostik dengan menggunakan gelombang ultrasonik untuk mempelajari morfologi dan fungsi suatu organ berdasarkan gambaran eko dari gelombang ultrasonik dan dipantulkan oleh organ (Prawirohardjo, 2009). Penentuan berat badan janin dengan USG menggunakan beberapa parameter, seperti Biparietal Diameter (BPD), Femur Length (FL), Abdominal Circumference (AC), Cross Sectional Area of Thigh (CSAT). Saat ini, penggunaan USG oleh para penyedia pelayanan kesehatan telah banyak digunakan untuk memantau tumbuh kembang dan merupakan suatu cara yang modern dalam memprediksi kesejahteraan janin dalam uterus. Ketersediaan fasilitas dan sarana pelayanan. Pemeriksaan ultrasonografi masih terbatas pada PMB tertentu. Alat ini diperlukan untuk mendeteksi adanya kelainan pada janin, termasuk memantau suatu cara alternatif untuk memantau pertumbuhan berat janin. Dengan demikian diperlukan suatu cara alternatif untuk memantau pertumbuhan berat badan janin dimana fasilitas USG tidak tersedia. Pada prinsipnya pengguna USG baik 2D, 3D bahkan 4D, tidak menimbulkan efek samping pada kehamilan. Pemakaian alat USG baik 2D, 3D dan 4D pada pemakai (user) yang mengerti dan paham akan membawa arah diagnosis ke suatu kelainan

janin atau penyakit janin yang lebih jelas, tetapi USG yang dilakukan hanya untuk koleksi perkembangan janin.

b) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) merupakan salah satu dari 10T yaitu kebijakan program pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu, dimana pengukuran TFU adalah indikator untuk melihat kesejahteraan ibu dan janin. Tinggi fundus uteri (TFU) dapat digunakan untuk menentukan usia kehamilan atau menentukan taksiran berat badan janin (TBJ). TFU diukur dengan methelin dari fundus ke simfisis pubis. Cara pengukurannya dengan menggunakan methelin, dengan titik nol diletakkan di atas simfisis pubis, lalu ditarik setinggi fundus uteri ibu hamil.

c) Rumus Taksiran Berat Janin dengan Rumus Johnson Tausack

Johnson dan Tausack (1954) menggunakan suatu metode untuk menaksirkan berat badan janin dengan pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), yaitu dengan mengukur jarak antara tepi atas simfisis pubis sampai puncak fundus uteri dengan mengikuti lengkungan uterus, memakai pita pengukur dalam centimeter dikurangi 11, 12, atau 13 hasilnya dikalikan 155, didapatkan berat badan bayi dalam gram. Pengurangan 11, 12, atau 13 tergantung dari posisi kepala bayi. Jika kepala sudah melewati tonjolan tulang (spinaischiadika) maka dikurangi 12, jika belum melewati tonjolan tulang (spinaischiadika) dikurangi 11 (Varney, 2004).

Rumus Johnson adalah sebagai berikut:

$$\text{TBJ} = (\text{TFU} - \text{N}) \times 155$$

Keterangan:

TBJ	=	Taksiran Berat Janin
TFU	=	Tinggi Fundus Uteri
N	=	13 bila kepala belum masuk PAP 12 bila kepala masih berada di atas spina ischiadika 11 bila kepala berada di bawah spina ischiadika

e. Tanda Bahaya dalam Kehamilan

Setiap kehamilan normal sangat mungkin untuk berpotensi menjadi kehamilan patologis. Bidan harus mengajarkan kepada ibu agar dapat mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan. Berikut merupakan tanda bahaya kehamilan:

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang-kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

2) Sakit kepala yang hebat

Ibu hamil terkadang mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Kadang-kadang dengan sakit

kepala yang hebat, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Nyeri kepala hebat pada masa kehamilan dapat menjadi tanda gejala preeklampsia sehingga perlu dilakukan pemeriksaan lengkap baik edema pada tangan/ kaki, tekanan darah dan protein urin ibu sejak dini.

3) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun preeklampsia. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk odema karena menurunnya kekentalan darah disebabkan berkurangnya kadar HB sebagai pengangkut oksigen dalam darah. Pada darah yang rendah kadar Hb-nya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya.

4) Gerakan janin tidak terasa

Pergerakan bayi yang tidak dirasakan di dalam kandungan juga bisa dijadikan patokan kehamilan yang bermasalah pada ibu hamil. Memantau gerakan janin merupakan salah satu indikator kesejahteraan janin. Metode sederhana FMC (*Fetal Movement Counting*) yaitu minta ibu untuk meletakkan 10 uang logam dalam mangkok, ambil satu uang logam setiap kali janin bergerak, apabila tidak seluruh uang logam ibu ambil dalam waktu dua jam, maka ibu hamil hamil disarankan segera periksa ke fasilitas kesehatan.

5) Demam tinggi

Jika suhu ibu hamil berada pada $> 38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan, ini menandakan ibu dalam masalah. Demam

pada kehamilan merupakan manifestasi tanda gejala infeksi kehamilan. Penanganan dapat dengan mencukupi kebutuhan cairan dan kompres hangat guna menurunkan suhu ibu.

6) Air ketuban keluar sebelum waktunya

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm ataupun kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala II.

f. Standar Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal yang sesuai standar meliputi standar kuantitas dan standar kualitas. Standar kuantitas adalah kunjungan enam kali selama periode kehamilan dengan ketentuan satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. WHO dan Kementerian Kesehatan RI sangat menyarankan agar setiap ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 – 8 kali pertemua. Ibu hamil dianjurkan melakukan pemeriksaan kehamilan setiap 2 minggu sekali dari usia kehamilan 28 – 36 minggu dan setiap satu minggu sekali dari usia kehamilan 36 minggu hingga waktunya melahirkan.

Standar kualitas yaitu pelayanan antenatal yang memenuhi 10T meliputi:

- 1) Pengukuran berat dan tinggi badan. Dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.
- 2) Pengukuran tekanan darah untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA). Dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang

Energi Kronis (KEK). Ibu hamil mengalami KEK dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm.

- 4) Pengukuran TFU dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur (setelah kehamilan 24 minggu). Perbedaan 1 – 2 cm pada pengukuran TFU dapat ditoleransi.
- 5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ). Dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ normal yaitu 120-160 kali/menit. Pemeriksaan DJJ dapat menggunakan linex atau Doppler. Dilakukan dengan pemeriksaan palpasi Leopold untuk menentukan presentasi janin.
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) apabila diperlukan.
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 8) Tes laboratorium. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal yaitu golongan darah, kadar hemoglobin darah (Hb), protein dalam urin, kadar gula darah, tes Sifilis, HIV dan Hepatitis.
- 9) Tatalaksana/ penanganan kasus. Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.
- 10) Temu wicara (konseling). Pemberian komunikasi interpersonal dan konseling termasuk KB dan kebiasaan yang membahayakan ibu dan janin seperti merokok. Sejumlah penelitian menunjukkan hasil bahwa rokok dan asapnya mempunyai dampak negatif terhadap ibu hamil dan janin di

antaranya prematur, KPD, abortus spontan, plasenta previa, solusio plasenta, kerusakan DNA, berat bayi lahir rendah, dan IUGR.

g. Konsep *Antenatal Care* (ANC)

Konsep *Antenatal Care* (ANC) terbaru menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Indonesia mengalami beberapa perubahan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan bayi.²³ Salah satu perubahan utama adalah bahwa pemeriksaan ANC sekarang diwajibkan dilakukan minimal 6 kali selama masa kehamilan, dengan dua kali di antaranya harus dilakukan oleh dokter dan menggunakan USG. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.²⁴

Menurut pedoman terbaru dari Kemenkes, ANC minimal dilakukan 6 kali dengan pembagian waktu sebagai berikut:

- 1) Kunjungan 1 : Trimester pertama (0-12 minggu)
 - a) Deteksi dini faktor risiko kehamilan.
 - b) Pemeriksaan kesehatan umum dan laboratorium dasar.
- 2) Kunjungan 2: Trimester kedua (13–24 minggu)
 - a) USG pertama oleh dokter untuk melihat kondisi janin.
 - b) Skrining komplikasi kehamilan awal seperti preeklamsia.
- 3) Kunjungan 3: Trimester kedua (25–28 minggu)
 - a) Evaluasi perkembangan janin.
 - b) Pemberian tablet tambah darah (TTD).
- 4) Kunjungan 4: Trimester ketiga (29–34 minggu)
 - a) Evaluasi lanjutan untuk deteksi risiko persalinan.
- 5) Kunjungan 5: Trimester ketiga (35–37 minggu)
 - a) USG kedua untuk memastikan kesiapan persalinan.
 - b) Pengecekan letak dan kondisi janin.
- 6) Kunjungan 6: Trimester ketiga (38–40 minggu)

- a) Persiapan menghadapi persalinan, termasuk skrining komplikasi akhir kehamilan.

3. Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi

Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan, dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 minggu sampai dengan 24 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.²⁵

Definisi persalinan menurut Helen Varney (2001) adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan Prematur atau postmatur), mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi), tidak lebih dari 24 jam sejak saat awitanya (bukan partus presipitatus atau partus lama), mempunyai janin (tunggal) dengan presentasi vertex (puncak kepala) dan oksiput pada bagian anterior pelvis, terlaksana tanpa bantuan artificial (seperti Forceps), tidak mencakup komplikasi (seperti perdarahan hebat), dan mencakup kelahiran plasenta yang normal.²⁵

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) kemudian berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu

belum masuk tahap inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.²⁵

b. Jenis Persalinan

1) Berdasarkan caranya persalinan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

a) Persalinan Normal

Adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit, yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai bayi dan ibu. Partus spontan umumnya berlangsung 24 jam.

b) Persalinan Abnormal

Persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesar.

2) Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:

a) Persalinan spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri atau melalui jalan lahir ibu tersebut.

b) Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi forceps atau dilakukan operasi section caesar.

c) Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban karena pemberian prostaglandin.

3) Berdasarkan lama kehamilan dan berat janin dibagi menjadi enam, yaitu:

a) Abortus

Pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan, berat janin < 500 gram dan umur kehamilan < 20 minggu.

b) Immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu sampai dengan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 – 999 gram.

c) Prematurus

Persalinan pada usia kehamilan 28 minggu sampai dengan 36 minggu dengan berat janin kurang dari 1000 - 2499 gram.

d) Aterm

Persalinan anantara usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat janin di atas 2500 gram.

e) Serotinus/Postmatur

Persalinan yang melampaui usia kehamilan 42 minggu dan pada janin terdapat tanda-tanda postmatur.

f) Presipitatus

Persalinan berlangsung kurang dari 3 jam.

c. Sebab Terjadinya Persalinan

1) Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron

Hormon progesteron merupakan hormon yang mengakibatkan relaksasi pada otot-otot rahim, sedangkan hormon estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara progesterone dan estrogen di dalam darah. Progesteron menghambat kontraksi selama kehamilan sehingga mencegah ekspulsi fetus.

Sebaliknya, estrogen mempunyai kecenderungan meningkatkan derajat kontraktilitas uterus. Baik progesteron maupun estrogen disekresikan dalam jumlah yang secara progresif makin bertambah selama kehamilan. Namun saat kehamilan mulai masuk usia 7 bulan dan seterusnya, sekresi

estrogen terus meningkat, sedangkan sekresi progesterone tetap konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi brakton hicks saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan.²⁵

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.²⁵

3) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh deciduas menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.²⁵

4) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan kadar estrogen dan progesteron turun. Hal ini juga mengakibatkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi.²⁵

5) Distensi Rahim

Seperti halnya kandung kemih yang bila dindingnya meregang karena isinya, demikian pula dengan rahim. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot rahim akan semakin meregang. Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemi otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta kemudian timbullah kontraksi.²⁵

6) Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (Fleksus Franker Hauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.²⁵

7) Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan pada janin anancepalus kehamilan lebih lama dari biasanya.²⁵

d. Tahapan-tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan.²⁵ Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu:

a) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm

b) Fase aktif

1. Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3cm menjadi 4cm.

2. Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4cm sampai dengan 9cm.

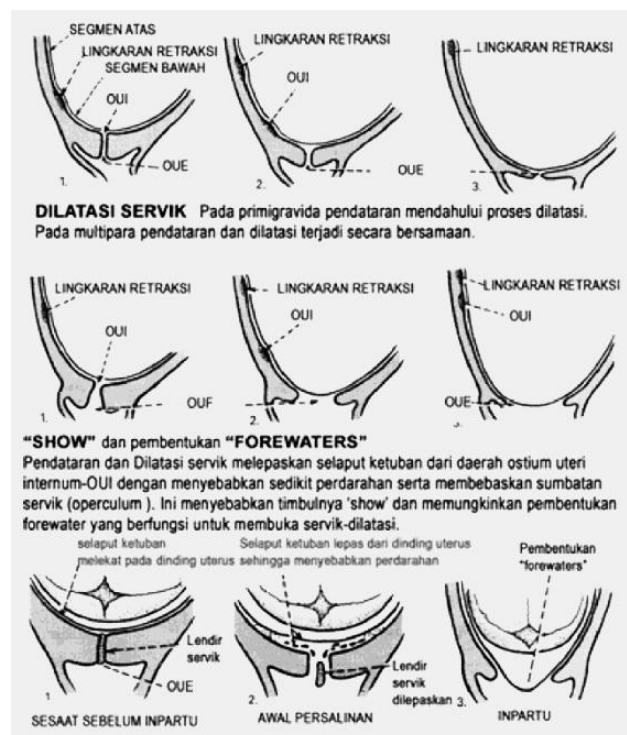
3. Fase Dilatasi

Pembukaan menjadi lambat lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

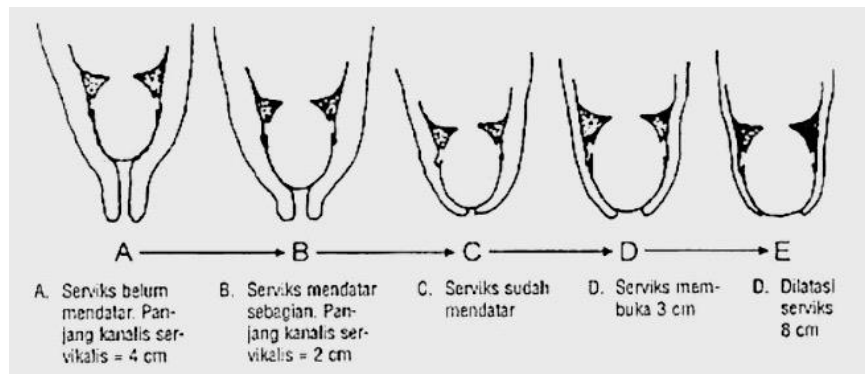
Di dalam fase aktif ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai

pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida begitu pula pada multigravida, tetapi pada fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primi atau multigravida.²⁵

Pada primigravida, OUI membuka lebih dulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, baru kemudian OUE membuka, pada multigravida OUI dan OUE akan mengalami penipisan dan pendataran yang bersamaan. Kala I selesai apabila pembukaan serviks sudah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.²⁵



Gambar 2. Dilatasi Serviks



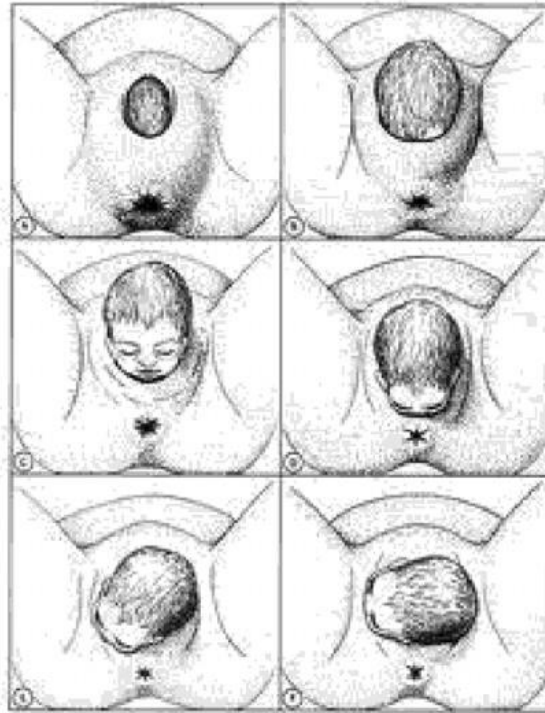
Gambar 3. Mekanisme Pembukaan Serviks

2) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir.²⁵ Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah:

- His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan.
- Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum.
- Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
 - Kepala dipegang pada oksiput dan di bawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.

2. Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi.
3. Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban.



Gambar 4. Kala II Persalinan

3) Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan Nitabisch karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk.²⁵ Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a) Uterus menjadi bundar
- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- c) Tali pusat bertambah panjang
- d) Terjadi perdarahan

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara Schultze, biasanya tidak ada pendarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir, sedangkan cara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban.²⁵

4) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah :

- a) Tingkat kesadaran pasien
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadi perdarahan

e. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya. Hal ini dilakukan melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap, serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.²⁵

Fokus utama asuhan persalinan normal telah mengalami pergeseran paradigma. Dahulu fokus utamanya adalah menunggu dan menangani komplikasi, namun sekarang fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir. Fokus tersebut adalah untuk mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir.²⁵

Perubahan paradigma ini diakui dapat membawa perbaikan kesehatan ibu di Indonesia. Penyesuaian tersebut sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir

karena sebagian besar persalinan di Indonesia masih terjadi pada tingkat primer yang tingkat keterampilan dan pengetahuannya belum memadai. Deteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat dimanfaatkan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Jika semua tenaga penolong persalinan dilatih agar mampu mencegah atau mendeteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi, menerapkan asuhan persalinan secara tepat guna dan waktu, baik sebelum atau sesaat masalah terjadi, serta segera melakukan rujukan saat kondisi ibu masih optimal maka para ibu dan bayi baru lahir akan terhindar dari ancaman kesakitan dan kematian. Selain hal tersebut, tujuan lain dari asuhan persalinan antara lain:

- 1) Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.
- 2) Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
- 3) Mengidentifikasi praktik-praktik terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran, yang berupa:
 - a) Penolong yang terampil,
 - b) Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya,
 - c) Partograf,
 - d) Episiotomy yang terbatas hanya pada indikasi, dan
 - e) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut.

f. Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

Lima benang merah dirasakan sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Kelima benang merah ini akan selalu berlaku dalam

penatalaksanaan persalinan mulai dari kala I sampai dengan kala IV termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir, kelima benang merah yang dijadikan dasar asuhan persalinan yang bersih dan aman adalah:²⁵

1) Pengambilan Keputusan Klinik

Aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk menentukan pengambilan keputusan klinis (Clinical Decision Making). Dalam keperawatan dikenal proses keperawatan, para bidan menggunakan proses serupa yang disebut sebagai proses penatalaksanaan kebidanan atau proses pengambilan keputusan klinis. Proses ini memiliki beberapa tahapan mulai dari pengumpulan data, diagnosis, perencanaan dan penatalaksanaan, serta evaluasi yang merupakan pola pikir sistematis bagi para bidan selama memberikan asuhan kebidanan, khususnya dalam asuhan persalinan normal.

2) Aspek Sayang Ibu yang Berarti Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan yang harus diperhatikan para bidan, antara lain:

- a) Suami, saudara atau keluarga lainnya harus diperkenalkan untuk mendampingi ibu selama proses persalinan bila ibu menginginkannya.
- b) Standar untuk persalinan yang bersih harus selalu dipertahankan.
- c) Kontak segera antara ibu dan bayi serta pemberian air susu ibu harus dianjurkan untuk dikerjakan.
- d) Penolong persalinan harus bersikap sopan dan penuh pengertian.
- e) Penolong persalinan harus menerangkan pada ibu maupun keluarga mengenai seluruh proses persalinan.

- f) Penolong persalinan harus mau mendengarkan dan memberi jawaban atas keluhan maupun kebutuhan ibu.
 - g) Penolong persalinan harus cukup mempunyai fleksibilitas dalam menentukan pilihan mengenai hal-hal yang biasa dilakukan selama proses persalinan maupun pemilihan posisi saat melahirkan.
 - h) Tindakan-tindakan yang secara tradisional sering dilakukan dan sudah terbukti tidak berbahaya harus diperbolehkan bila harus dilakukan.
 - i) Ibu harus diberi privasi bila ibu menginginkan.
 - j) Tindakan-tindakan medis yang rutin dikerjakan dan ternyata tidak perlu dan harus dihindari (episiotomy, pencukuran, dan klisma).
- 3) Aspek pencegahan Infeksi
- Cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit antarorang dan/atau dari peralatan atau sarana kesehatan ke seseorang dapat dilakukan dengan meletakkan penghalang di antara mikroorganisme dan individu (klien atau petugas kesehatan). Penghalang ini dapat berupa proses secara fisik, mekanik, ataupun kimia yang meliputi:
- a) Cuci tangan
 - b) Memakai sarung tangan
 - c) Penggunaan cairan antiseptik
 - d) Premosesan alat bekas
- 4) Aspek Pencatatan (Dokumentasi)
- Dokumentasi dalam manajemen kebidanan merupakan bagian yang sangat penting. Hal ini dikarenakan:
- a) Dokumentasi menyediakan catatan permanen tentang manajemen pasien.
 - b) Memungkinkan terjadinya pertukaran informasi di antara petugas kesehatan.

- c) Kelanjutan dari perawatan dipermudah, dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari satu petugas ke petugas yang lain, atau dari petugas ke fasilitas.
- d) Informasi dapat digunakan untuk evaluasi, untuk melihat apakah perawatan sudah dilakukan dengan tepat, mengidentifikasi kesenjangan yang ada, dan membuat perubahan serta perbaikan peningkatan manajemen perawatan pasien.
- e) Memperkuat keberhasilan manajemen sehingga metode-metode dapat dilanjutkan dan disosialisasikan kepada yang lain.
- f) Data yang ada dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus.
- g) Dapat digunakan sebagai data statistik untuk catatan nasional.
- h) Sebagai data statistik yang berkaitan dengan kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

Dalam asuhan persalinan normal, sistem pencatatan yang digunakan adalah partograf, hasil pemeriksaan yang tidak dicatat pada partograf dapat diartikan bahwa pemeriksaan tersebut tidak dilakukan.

5) Aspek Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang memengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan keputusan dan pengiriman ibu ke tempat tertunda dan ibu tidak mendapatkan penatalaksanaan yang memadai sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan

menunjang terwujudnya program Safe Motherhood. Singkatan BAKSOKUDA (bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang, darah) dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

g. Tanda-tanda Persalinan

1) Tanda bahwa persalinan sudah dekat

a) Lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Barkton Hiks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin di mana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan:²⁵

1. Ringan di bagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
2. Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
3. Terjadinya kesulitan saat berjalan.
4. Sering kencing.

b) Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone juga makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His permulaan ini lebih sering distilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu, antara lain:²⁵

1. Rasa nyeri ringan di bagian bawah
2. Datangnya tidak teratur
3. Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
4. Durasinya pendek
5. Tidak bertambah bila beraktivitas

2) Tanda-tanda timbulnya persalinan

a) Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim, dimulai pada 2 face maker yang letaknya di dekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal dominance), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis.

Kondisi ini juga menyebabkan adanya intensitas kontraksi yang maksimal di antara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his dapat menimbulkan dinding menjadi tebal pada korpus uteri, isthmus uterus menjadi teregang dan menipis, kanalis servikalis mengalami effacement dan pembukaan. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:²⁵

1. Pingangnya terasa sakit dan menjalar ke depan
2. Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar
3. Terjadinya perubahan pada serviks
4. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah

b) Keluarnya lendir bercampur darah perbagian (show)

Lendir berasal dari pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.²⁵

c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau section caesaria.²⁵

d) Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium yang tipis, seperti kertas.²⁵

h. Persalinan *Sectio Caesarea* (SC)

1) Pengertian

SC merupakan tindakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan cara membuat sayatan untuk membuka dinding perut dan dinding uterus atau suatu histerotomi untuk mengeluarkan janin yang berada di dalam rahim ibu. SC elektif merupakan SC terjadwal, sedangkan SC emergensi adalah SC yang dilakukan karena adanya komplikasi obstetri sehingga harus segera dilakukan tindakan SC. Berbagai persiapan yang harus dilakukan terhadap pasien sebelum dilakukan tindakan operasi yaitu pemasangan infus, berpuasa selama delapan jam, pencukuran daerah operasi, pemasangan kateter, anestesi, pemberian obat-obatan, dan pengecekan status kesehatan fisik secara umum.

2) Indikasi

Indikasi persalinaan SC yang di sebabkan oleh faktor ibu meliputi umur berisiko, riwayat SC, partus tak maju, *posdate*, induksi gagal, kelainan ketuban (KPD, air ketuban keruh

oligohidramnion, polihidramnion), penyakit ibu (preeklampsia/ preeklampsia berat/ eklampsia, asma ,anemia), gawat janin.

3) Tahapan Mobilisasi

Mobilisasi dini adalah pergerakan yang dilakukan sedini mungkin di tempat tidur dengan melatih bagian-bagian tubuh untuk melakukan peregangan yang berguna untuk membantu penyembuhan luka pada ibu post SC. Adapun tahap mobilisasi pada pasien post SC adalah sebagai berikut:

- a) Pada 6 jam pertama pasien harus bisa menggerakkan anggota tubuhnya di tempat tidur (seperti belajar untuk menggerakkan jari, tangan dan menekuk lutut)
- b) Kemudian setelah 6-10 jam, pasien diharuskan bisa miring ke kiri dan ke kanan
- c) Jika sudah 24 jam, pasien dianjurkan untuk dapat mulai belajar untuk duduk. Lalu dianjurkan untuk belajar berjalan.

4) Perawatan Luka Post SC

Proses persalinan spontan ataupun SC pasti akan meninggalkan luka. Luka bekas SC biasanya mulai mengering dan menyambung sempurna dalam waktu satu minggu, namun rasa nyeri di bekas sayatan mungkin masih ibu rasakan sampai satu bulan pasca operasi.⁵³ Memberikan penjelasan kepada ibu bahwa nyeri pada post SC adalah hal yang wajar karena luka sedang mengalami perubahan struktur ke bentuk semula, tapi apabila terdapat rembesan cairan pada luka jahitan harus segera ditangani.⁵⁴ Penurunan rasa nyeri dapat terjadi ketika seseorang melakukan teknik relaksasi genggam jari untuk mengendalikan nyeri yang dirasakan, tubuh akan meningkatkan komponen saraf parasimpatik secara stimulan, maka ini menyebabkan terjadinya peningkatan kadar hormon adrenalin dalam tubuh yang mempengaruhi tingkat stress hingga dapat meningkatkan

konsentrasi tubuh, mempermudah mengatur ritme pernafasan, memberi rasa tenang yang mampu mengatasi nyeri.^{55,56}

Jahitan luka bekas SC ditutupi oleh kasa dan pergantian perban pada hari ke-3 kecuali jika ada indikasi sebelum hari ketiga seperti terdapat darah atau basah, maka perban harus di bersihkan dan diganti. Luka harus di jaga tetap kering dan bersih, tidak boleh terdapat tanda infeksi. Waktu normal untuk penyembuhan luka post SC ini adalah kurang lebih 3 minggu sampai 4 minggu, namun hal ini masih bisa saja lebih.⁵⁷

4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi segera menangis, bergerak aktif kulit kemerahan, mengisap ASI dengan baik, tidak ada cacat bawaan.²⁶

Bayi baru lahir merupakan masa transisi dari suatu sistem yang teratur dan sebagian besar tergantung pada organ-organ ibunya, ke suatu sistem yang tergantung kemampuan genetik dan mekanisme homeostatik bayi itu sendiri. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Bayi baru lahir harus mendapat ASI dalam waktu satu jam setelah lahir. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mencoba segera menyusukan bayi setelah tali pusat diklem dan dipotong.²⁷

b. Klasifikasi Neonatus²⁶

1) Neonatus menurut masa gestasinya

- a) Kurang bulan (*preterm infant*): < 259 hari (37 minggu)
- b) Cukup bulan (*term infant*): 259-294 hari (37-42 minggu)

- c) Lebih bulan (*postterm infant*): > 294 hari (42 minggu atau lebih)
- 2) Neonatus menurut berat lahir
 - a) Berat lahir rendah: < 2500 gram
 - b) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram
 - c) Berat lahir lebih: > 4000 gram
- 3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan)
 - a) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
 - b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)
- c. Penanganan Bayi Baru Lahir
 - 1) Pemotongan dan Pengikatan Tali Pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilicus.²⁸
 - 2) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu 10 untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi

mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara.²⁷

3) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Mekanisme pengaturan temperatur bayi belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.²⁷

4) Pemberian salep mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau 11 antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.²⁷

5) Penyuntikan Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.²⁷

6) Pemberian imunisasi hepatitis B

Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB0) dosis tunggal di paha kanan Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah

penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.²⁷

7) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. Serta dilanjutkan saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.²⁷

8) Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.²⁷

d. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesetun kepada neonatus sedikitnya tiga kali yaitu:²⁹

1) Kunjungan neonatal I (KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir:

- a) Mempertahankan suhu tubuh bayi
- b) Pemeriksaan fisik bayi
- c) Dilakukan pemeriksaan fisik: telinga, mata, hidung, leher, dada

- d) Konseling: jaga kehangatan, pemberian asi sulit, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal
- 2) Kunjungan neonatal II (KN II) pada hari ke 3 s/d 7 hari
 - a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - b) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, dan diare
 - c) Memberikan asi bayi disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam
 - d) Menjaga suhu tubuh bayi
 - e) Menjaga kehangatan bayi
 - f) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan asi eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA
 - g) Diberitahukan teknik menyusui yang benar
- 3) Kunjungan neonatal III (KN 3) pada hari ke 8-28 hari
 Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter/bidan/perawat, dapat dilakukan di Puskesmas atau melalui kunjungan rumah:
 - a) Pemeriksaan fisik
 - b) Menjaga kebersihan bayi
 - c) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
 - d) Memberikan asi minimal 10-15 kali dalam 24 jam
 - e) Menjaga kehangatan bayi
 - f) Menjaga suhu tubuh bayi
 - g) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG
- e. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) untuk Bayi Sehat

Penyakit Hipotiroid Kongenital sendiri merupakan kondisi dimana fungsi kelenjar tiroid pada bayi menurun atau berkurang dan bukan merupakan penyakit bawaan. Secara umum bayi tidak menunjukkan adanya gejala Penyakit Hipotiroid Kongenital namun

demikian, bayi yang baru lahir perlu untuk mengikuti Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK).

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang baru lahir. Skrining ini dilakukan untuk mengelompokkan bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital (HK) dan bayi yang bukan penderita, sehingga bayi mendapatkan penanganan secara cepat dan tidak akan memberikan dampak yang cukup serius terhadap tumbuh kembang bayi.

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) menurut peraturan menteri kesehatan merupakan uji saring yang dilaksanakan untuk menilai bayi yang baru lahir terkena Hipotiroid Kongenital atau tidak. Skrining ini dilakukan dengan mengambil sampel darah sebanyak 2-3 tetes dari tumit bayi yang berusia minimal 48-72 jam serta maksimal 2 minggu yang kemudian dibawa ke laboratorium oleh tenaga Kesehatan pada fasilitas Kesehatan ibu dan anak (FKTP atau FKRTL), sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial. Apabila hasil dari skrining positif maka bayi harus segera diberikan tatalaksana agar terhindar dari kecacatan, gangguan tumbuh kembang, keterbelakangan mental dan kognitif.³⁰

5. Konsep Dasar Masa Nifas dan Menyusui

a. Definisi

Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan.³¹

Masa nifas atau masa puerperium merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan.³²

b. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut :

1) Puerperium dini

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

2) Puerperium intermediate

Puerperium intermediate merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) Puerperium remote

Puerperium remote merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (human chorionic gonadotropin), human plasental lactogen, estrogen dan progesteron menurun. Human plasental lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase follikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil.³³

Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa nifas yaitu:

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Pengerutan uterus (involusi uteri)

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 gr.

Uterus pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi kira-kira 500 gr 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gr (11 sampai 12 ons) 2 minggu setelah lahir. Seminggu setelah melahirkan uterus akan berada di dalam panggul. Pada minggu ke-6, beratnya menjadi 50-60 gr. Peningkatan kadar estrogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan masif uterus selama hamil. Pertumbuhan uterus prenatal bergantung pada hiperplasia, peningkatan jumlah sel-sel otot dan terjadi hipertrofi sel-sel. Pada masa postpartum penurunan kadar hormon-hormon ini menyebabkan terjadinya autolisis, merusak secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Sel-sel tambahan yang terbentuk selama masa hamil akan menetap. Hal inilah yang menjadi penyebab ukuran uterus sedikit lebih besar setelah hamil. Sedangkan yang dimaksud subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk pulih kembali, penyebab subinvolusi yang paling sering adalah karena tertahannya fragmen plasenta dan infeksi.

Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri)

1. Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000gram.
2. Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
3. Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500gram.
4. Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350gram.
5. Pada 6 minggu post partum , fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram.

b) Involusi tempat implantasi plasenta

Setelah persalinan, tempat implantasi plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 2-4cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas implantasi plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus.

Biasanya luka yang sembuh akan menjadi jaringan parut, tetapi luka bekas implantasi plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka.

Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Epitelium berproliferasi meluas ke dalam dari sisi tempat ini dan dari lapisan sekitar

uterus serta di bawah tempat implantasi plasenta dari sisa-sisa kelenjar basilar endometrial di dalam desidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini pada hakikatnya mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta yang menyebabkannya menjadi terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuangan lokia.

c) Perubahan ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan proses persalinan, setelah janin lahir, berangsur-angsur mengerut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligamen, fascia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

d) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi selama persalinan, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi seperti keadaan sebelum hamil.

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan maka akan menutup secara bertahap. Setelah 2

jam pasca persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu ke 6 post partum serviks sudah menutup kembali.

e) Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lochea, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat.

Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lokia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi.

Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:

1. Lochea rubra/merah

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia terdiri atas sel desidua,

verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

2. Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.

3. Lochea serosa

Lochea ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lochea ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

4. Lochea alba

Lochea ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Lochea yang menetap pada periode awal postpartum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin dapat disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lochea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam.

2) Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae

yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik, pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium.

Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Post natal hari ke 5 perinium sudah mendapatkan kembali tonusnya walaupun tonusnya tidak seperti sebelum hamil. Pada awalnya, introitus vagina mengalami eritematosa dan edematosa, terutama pada daerah episiotomy atau jahitan laserasi. Proses penyembuhan luka episiotomy sama dengan luka operasi lain. Tanda-tanda infeksi (nyeri, merah, panas, dan bengkak) atau tepian insisi tidak saling melekat bisa terjadi. Penyembuhan akan berlangsung dalam dua sampai tiga minggu. Luka jalan lahir yang tidak terlalu luas akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali luka jahitan yang terinfeksi akan menyebabkan sellulitis yang dapat menjalar hingga terjadi sepsis.

3) Perubahan sistem pencernaan

a) Nafsu makan

Ibu biasanya merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan, Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia dan kelelahan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan, untuk pemulihan nafsu makan diperlukan waktu

3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1 atau 2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

b) Mortilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c) Pengosongan usus

Pada masa nifas sering terjadi konstipasi setelah persalinan. hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, dan pasca persalinan tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan makanan, cairan dan aktivitas tubuh.

4) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (diuresis). Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

Dinding kandung kemih memperlihatkan odem dan hyperemia, kadang-kadang odem trigonum yang dapat menimbulkan alostaksi dari uretra sehingga dapat menjadi

retensio urine. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitive dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urin residual (normal kurang lebih 15 cc). dalam hal ini, sisa urin dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat beresiko terjadinya infeksi.

5) Perubahan sistem muskuluskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan menjepit, pada proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga kadang membuat uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Hal ini akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Pada proses persalinan juga dapat menyebabkan putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen mengendur,. Untuk memulihkan kembali jaringan penunjang genitalia, serta otot dinding perut dan dasar panggul , dianjurkan untuk melakukan latihan tertentu, pada 2 hari post partum sudah dapat dilakukan latihan atau fisioterapi.

6) Perubahan sistem endokrin

Perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Adapaun kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah hormone estrogen dan progesterone, hormone oksitosin dan prolactin. Hormon estrogen dan progesterone menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar hormone prolactin dan oksitosin.

Hormon oksitosin berperan dalam proses involusi uteri dan juga memancarkan ASI, sedangkan hormone prolactin berfungsi untuk memproduksi ASI. Keadaan ini membuat proses laktasi dapat berjalan dengan baik. Jadi semua ibu nifas seharusnya dapat menjalani proses laktasi dengan baik dan sanggup memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

7) Perubahan tanda-tanda vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal, peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah systole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah wanita melahirkan. Fungsi pernapasan kembail pada fungsi saat wanita tidak hamil yaitu pada bulan keenam setelah wanita melahirkan. Setelah rahim kosong, diafragma menurun, aksis jantung kembali normal, serta impuls dan EKG kembali normal.

8) Perubahan sistem kardiovaskular

a) Volume darah

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa factor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sapai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan per vaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. bila kelahiran melalui SC, maka kehilangan darah dapat 2 kali lipat. Perubahan terdiri atas volume darah dan hematokrit (haemoconcentration). Pada persalinan per vaginam, hematocrit akan naik, sedangkan pada SC,

hematocrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

b) Curah jantung

Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran.

9) Perubahan sistem hematologi

Selama kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat di mana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih biasa naik sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologi jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Jumlah hemoglobin, hematocrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah. Volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah akan dipengaruhi oleh status gizi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai ke-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Minggu-minggu pertama masa nifas merupakan masa rentan bagi seorang ibu. Pada saat yang sama, ibu baru (primipara) mungkin frustasi karena merasa tidak kompeten dalam merawat bayi dan tidak mampu mengontrol situasi. Semua wanita akan mengalami perubahan ini, namun penanganan atau mekanisme koping yang dilakukan dari setiap wanita untuk mengatasinya pasti akan berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh pola asuh dalam keluarga dimana wanita tersebut dibesarkan, lingkungan, adat istiadat setempat, suku, bangsa, pendidikan serta pengalaman yang didapat.³⁴

1) Adaptasi psikologis ibu masa nifas

Pengalaman menjadi menjadi orang tua khususnya menjadi seorang ibu tidaklah selalu merupakan suatu hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri. Realisasi tanggung jawab sebagai seorang ibu merupakan faktor pemicu munculnya gangguan emosi, intelektual, dan tingkah laku pada seorang wanita. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai seorang ibu. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau sindrom yang oleh para peneliti dan klinisi disebut post-partum blues.

Banyak faktor yang diduga berperan pada sindrom post-partum blues, salah satu yang penting adalah kecukupan dukungan sosial dari lingkungannya (terutama suami). Kurangnya dukungan sosial dari keluarga dan teman khususnya dukungan suami selama periode pasca salin (nifas) diduga kuat merupakan faktor penting dalam terjadinya post-partum blues. Ada banyak perubahan yang telah terjadi di

masa 9 bulan saat kehamilan, dan bahkan bisa lebih yang terjadi pada masa nifas, bahkan mungkin merasa sedikit ditinggalkan atau dipisahkan dari lingkungannya.

Banyak hal yang dapat menambah beban hingga membuat seorang wanita merasa down. Banyak juga wanita yang merasa tertekan setelah melahirkan, sebenarnya hal tersebut adalah wajar. Perubahan peran seorang ibu semakin besar dengan lahirnya bayi yang baru lahir. Dukungan positif dan perhatian dari seluruh anggota keluarga lainnya merupakan suatu hal yang dibutuhkan oleh ibu.

Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut:

a) Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (listening skills) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

1. Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan: jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya.
2. Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya.
3. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
4. Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama.

Pada saat ini tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan fisik dan psikologis yang dapat diakibatkan karena kurang istirahat, selain itu peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

b) Fase taking hold

Fase taking hold adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima

berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan yakni mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

c) Fase letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

Pada periode ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi sangat bergantung pada ibu, hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan serta hubungan sosial. Jika hal ini tidak dapat dilalui dengan baik maka dapat menyebabkan terjadinya post partum blues dan depresi post partum.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Periode postpartum adalah waktu penyembuhan dan perubahan yaitu waktu kembali pada sebagaimana keadaan tidak hamil. Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti pada keadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya.³⁵ Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain sebagai berikut:

1) Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit, yang terpenting adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, serta menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu nifas sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu nifas harus mendapatkan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI dan untuk proses kesembuhan ibu. Pemberian ASI sangat penting karena ASI merupakan makanan utama bagi bayi.

Kesimpulan dari beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain:

- a) Mengonsumsi tambahan kalori setiap hari sebanyak 500 kalori
- b) Makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin.
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui

- d) Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas
- e) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit).

Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit, dan mudah terkena infeksi. Kekurangan zat-zat esensial menimbulkan gangguan pada mata maupun tulang.

2) Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah latihan aktivitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan.

Ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu nifas dengan kondisi normal namun tidak buat ibu nifas dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat.

Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu:

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

Ambulasi dini merupakan usaha untuk memulihkan kondisi ibu nifas secepat mungkin mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombosit).

Ambulasi dini dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari hitungan jam hingga hari. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendampingan, untuk tercapainya tujuan membuat pasien dapat beraktifitas secara mandiri.

3) Eliminasi BAK/BAB

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa kencing segera setelah persalinan dapat mengurangi komplikasi post partum. Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ibu pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air kencing, karena ibupun telah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya.

BAK normal dalam tiap 3-4 jam secara spontan. Bila tidak mampu BAK sendiri, maka dilakukan tindakan bladder training, berikut ini:

- a) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien
- b) Mengompres air hangat di atas simfisis
- c) Saat site bath (berendam air hangat) klien disuruh BAK

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

Dalam 24 jam pertama, ibu post partum harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus makan akan mengeras karena ciran yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien agar tidak takut buang air besar, karena tidak akan mempengaruhi luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih.

4) Kebersihan diri/perineum

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi. Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae.

Bila sudah BAB atau BAK perineum harus dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali. Biasanya ibu akan takut jahitannya lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau tidak dicuci. Cairan sabun yang hangat atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah ibu BAK atau BAB. Sesudah atau sebelum mengganti pembalut (pad) harus cuci tangan dengan menggunakan desinfektan atau sabun. Ibu perlu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Cara memakaikannya adalah dari depan ke belakang.

Langkah-langkah penanganan kebersihan diri adalah sebagai berikut:

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat dan debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi
- b) Ajarkan ibu bagaimana memberikan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari

depan ke belakang, baru kemudian dibersihkan daerah sekitar anus. Nasihatilah kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali setelah BAB atau BAK

- c) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain setidaknya 2 kali sehari, kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika
 - d) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air, sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya
 - e) Jika ibu memiliki luka episiotomy atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari dan menyentuh luka.
- 5) Istirahat

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila proses persalinan berlangsung lama. Seorang ibu baru akan merasa cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini menyebabkan susah tidur, alasan lainnya adalah terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk meneteki, untuk mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan.

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energy menyusui bayinya nanti.

6) Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Begitu darah merah berhenti

dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap.

Banyak budaya yang mempunyai tradisi memulai hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 60 hari setelah persalinan. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lokia telah berhenti. Sebaliknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

7) Keluarga berencana

Ibu post partum dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan. Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan dapat melindungi ibu dari resiko kehamilan, karena menjalani proses kehamilan seorang wanita membutuhkan fisik dan mental yang sehat serta stamina yang kuat. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan. Bagi wanita yang baru saja melahirkan, saat yang tepat untuk sebenarnya untuk melakukan KB yakni setelah persalinan sebelum meninggalkan ibu rumah sakit/klinik. Namun kondisi ini tergantung dari jenis alat/metode KB yang dipilih ibu, serta apakah Ibu memiliki rencana menyusui bayinya atau tidak

f. Komplikasi dan Penyakit dalam Masa Nifas

Komplikasi dan penyakit yang terjadi pada ibu masa nifas yaitu:

1) Infeksi nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Masuknya kuman-kuman dapat terjadi dalam kehamilan, waktu persalinan,

dan nifas. Demam nifas adalah demam dalam masa nifas oleh sebab apa pun. Morbiditas puerpuralis adalah kenaikan suhu badan sampai 38° C atau lebih selama 2 hari dari dalam 10 hari postpartum. Kecuali pada hari pertama. Suhu diukur 4 kali secara oral.

2) Infeksi saluran kemih

Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan atau analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan, terutama saat infus oksitosin dihentikan, terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih. Over distensi yang disertai katekisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

3) Metritis

Metritis adalah inspeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvis yang menahun, peritonitis, syok septik, trombosis yang dalam, emboli pulmonal, infeksi pelvis yang menahun, dispareunia, penyumbatan tuba dan infertilitas.

4) Bendungan payudara

Bendungan payudara adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Bendungan terjadi akibat bendungan berlebihan pada limfatik dan vena sebelum laktasi. Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah ductus. Hal ini dapat terjadi pada

hari ke tiga setelah melahirkan. Penggunaan bra yang keras serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada ductus.

5) Infeksi payudara

Mastitis termasuk salah satu infeksi payudara. Mastitis adalah peradangan pada payudara yang dapat disertai infeksi atau tidak, yang disebabkan oleh kuman terutama *Staphylococcus aureus* melalui luka pada puting susu atau melalui peredaran darah.

6) Abses payudara

Abses payudara merupakan komplikasi akibat peradangan payudara/ mastitis yang sering timbul pada minggu ke dua postpartum (setelah melahirkan), karena adanya pembengkakan payudara akibat tidak menyusui dan lecet pada puting susu.

7) Abses pelvis

Penyakit ini merupakan komplikasi yang umum terjadi pada penyakit-penyakit meluar seksual (sexually transmitted disease/ STDs), utamanya yang disebabkan oleh chlamydia dan gonorrhea.

8) Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan pada peritoneum yang merupakan pembungkus visera dalam rongga perut. Peritoneum adalah selaput tipis dan jernih yang membungkus organ perut dan dinding perut sebelah dalam.

9) Infeksi luka perineum dan luka abdominal

Luka perineum adalah luka perineum karena adanya robekan jalan lahir baik karena rupture maupun karena episiotomy pada waktu melahirkan janin. Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan

10) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervagina atau perdarahan postpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Hemoragi postpartum primer mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran.

g. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain pada tabel berikut:

Tabel 5. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir

		f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup cairan, makanan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
3	2 minggu setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat

		d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

6. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan berbagai macam alat atau metode yang digunakan oleh satu pihak atau kedua belah pihak untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel sperma dan sel telur (ovum) yang sudah matang.³⁶ Kontrasepsi berasal dari kata kontra, berarti “mencegah” atau “melawan” dan konsepsi yang berarti pertemuan sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari terjadinya kehamilan akibat pertemuan sel telur matang (ovum) dengan sel sperma yang telah dibuahi.³⁷

Program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Kontrasepsi merupakan komponen penting dalam pelayanan Kesehatan reproduksi sehingga dapat mengurangi risiko kematian dan kesakitan selama kehamilan.³⁷ Kontrasepsi adalah

upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya yang dilakukan dalam pelayanan kontrasepsi dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen.³⁸

b. Pelayanan Kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan-tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggungjawabkan dari segi agama, norma 6 budaya, etika, serta segi kesehatan.³⁹

Pelayanan kontrasepsi merupakan komponen utama program KB dengan fungsi memberikan layanan konseling dan pemakaian kontrasepsi. Pelayanan Kontrasepsi dilakukan secara berkesinambungan mulai dari Pra pelayanan, Pelayanan Kontraspesi dan Pasca Pelayanan. Pada saat pra pelayanan dilakukan: pemberian komunikasi, informasi dan edukasi, pelayanan konseling, penapisan kelayakan medis dan permintaan persetujuan tindakan tenaga Kesehatan.⁴⁰

Konseling yang diberikan meliputi manfaat, kesesuaian alat kontrasepsi, kemungkinan gejala samping dan cara-cara mengatasi, dan alternatif pilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi perlu dibarengi dengan pelayanan konseling. Prinsip konseling membuat ibu mampu memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan mereka. Pilihan alat kontrasepsi termasuk metode kontrasepsi jangka panjang: Metode Operatif Pria (MOP) atau Metode Operatif Wanita (MOW) sebagai sterilisasi, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Implan; dan metode kontrasepsi jangka pendek: Pil, Suntikan, dan alat/cara kontrasepsi lain.⁴⁰

Pelayanan Kontrasepsi adalah Pemberian kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implant, pemasangan atau pencabutan AKDR, pelayanan tubektomi, pelayanan vasektomi. Pelayanan kontrasepsi dapat dilakukan pada: Masa Interval, Pasca Persalinan, Pasca Keguguran dan Pelayanan kontrasepsi darurat. Pascapelayanan Kontrasepsi meliputi Pemberian konseling dan Pelayanan medis/rujukan apabila di perlukan setelah dilakukan pelayanan kontrasepsi.⁴⁰

c. Standarisasi Pelayanan Kontrasepsi

Langkah-langkah dalam pelayanan kontrasepsi dilakukan meliputi:

1) Pra Pelayanan

a) Komunikasi, Informasi dan Edukasi

- (1) Pelayanan KIE dilakukan di lapangan oleh tenaga penyuluh KB/PLKB dan kader serta tenaga kesehatan. Pelayanan KIE dapat dilakukan secara berkelompok ataupun perorangan.
- (2) Tujuan untuk memberikan pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku terhadap perencanaan keluarga baik untuk menunda, menjarangkan/membatasi kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi.
- (3) KIE dapat dilakukan melalui pertemuan, kunjungan rumah dengan menggunakan/memanfaatkan media antara lain media cetak, media sosial, media elektronik, Mobil Unit Penerangan (MUPEN), dan Public Service Announcement (PSA).
- (4) Penyampaian materi KIE disesuaikan dengan kearifan dan budaya lokal.⁴¹

b) Konseling

Konseling dilakukan dilakukan untuk memberikan berbagai masukan dalam metode kontrasepsi dan hal-hal yang dianggap perlu untuk diperhatikan dalam metode

kontrasepsi yang menjadi pilihan klien berdasarkan tujuan reproduksinya. Tindakan konseling ini disebut sebagai *informed choice*.⁴¹

c) Penapisan

Penapisan klien merupakan upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (Roda 19 KLOP). Kondisi kesehatan dan karakteristik individu akan menentukan pilihan metode kontrasepsi yang diinginkan dan tepat untuk klien. Tujuan utama penapisan klien adalah:⁴¹

- (1) Ada atau tidak adanya kehamilan.
- (2) Menentukan keadaan yang membutuhkan perhatian khusus misalnya menyusui atau tidak menyusui pada pengguna KB pasca persalinan.
- (3) Menentukan masalah kesehatan yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut misalnya klien dengan HIV.

Klien tidak selalu memberikan informasi yang benar tentang kondisi kesehatannya, sehingga petugas kesehatan harus mengetahui bagaimana keadaan klien sebenarnya, bila diperlukan petugas dapat mengulangi pertanyaan yang berbeda. Perlu juga diperhitungkan masalah sosial, budaya atau agama yang mungkin berpengaruh terhadap respon klien tersebut termasuk pasangannya. Untuk sebagian besar klien bisa diselesaikan dengan cara anamnesis terarah, sehingga masalah utama dikenali atau kemungkinan hamil dapat dicegah. Beberapa metode kontrasepsi tidak membutuhkan pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan panggul, kecuali AKDR, tubektomi, dan vasektomi dan

pemeriksaan laboratorium untuk klien dilakukan apabila terdapat indikasi medis.⁴¹

d) Persetujuan

Tindakan Tenaga Kesehatan Persetujuan tindakan tenaga kesehatan merupakan persetujuan tindakan yang menyatakan kesediaan dan kesiapan klien untuk ber-KB. Persetujuan tindakan medis secara tertulis diberikan untuk pelayanan kontrasepsi seperti suntik KB, AKDR, implan, tubektomi dan vasektomi, sedangkan untuk metode kontrasepsi pil dan kondom dapat diberikan persetujuan tindakan medis secara lisan. Setiap pelayanan kontrasepsi harus memperhatikan hak-hak reproduksi individu dan pasangannya, sehingga harus diawali dengan pemberian informasi yang lengkap, jujur dan benar 20 tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan oleh klien tersebut.⁴¹ Penjelasan persetujuan tindakan tenaga kesehatan sekurangkurangnya mencakup beberapa hal berikut:

- (1) Tata cara tindakan pelayanan
- (2) Tujuan tindakan pelayanan yang dilakukan
- (3) Alternatif tindakan lainnya
- (4) Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
- (5) Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan

2) Pelayanan Kontrasepsi

Menurut waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada:

- a) Masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada masa pasca persalinan dan pasca keguguran.
- b) Pasca persalinan, yaitu pada 0 - 42 hari sesudah melahirkan.
- c) Pasca keguguran, yaitu pada 0-14 hari sesudah keguguran.

- d) Pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu dalam 3 hari sampai dengan 5 hari pascasenggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten.

Tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi meliputi pemasangan atau pencabutan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), pemasangan atau pencabutan Implan, pemberian Suntik, Pil, Kondom, pelayanan Tubektomi dan Vasektomi serta pemberian konseling Metode Amenore Laktasi (MAL).⁴¹

3) Pasca Pelayanan Kontrasepsi

Konseling pasca pelayanan dari tiap metode kontrasepsi sangat dibutuhkan. Konseling ini bertujuan agar klien dapat mengetahui berbagai efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi. Klien diharapkan juga dapat membedakan masalah yang dapat ditangani sendiri di rumah dan efek samping atau komplikasi yang harus mendapat pelayanan medis. Pemberian informasi yang baik akan membuat klien lebih memahami tentang metode kontrasepsi pilihannya dan konsisten dalam penggunaannya.⁴¹

d. Metode Kontrasepsi

1) Pengklasifikasian Metode Kontrasepsi

Banyak klasifikasi yang digunakan untuk metode kontrasepsi seperti yang terlihat pada tabel dibawah ini.

Tabel Pengklasifikasian Metode Kontrasepsi

NO	METODE	KANDUNGAN		MASA PERLINDUNGAN		MODERN/TRADISIONAL	
		HORMONAL	NON HORMONAL	MKJP	NON MKJP	MODERN	TRADISIONAL
1	AKDR Cu		√	√		√	
2	AKDR LNG	√		√		√	
3	Implan	√		√		√	
4	Suntik	√			√	√	
5	Pil	√			√	√	
6	Kondom		√		√	√	
7	Tubektomi/ MOW		√	√		√	
8	Vasektomi/ MOP		√	√		√	
9	Metode Amenore Laktasi/ MAL		√		√	√	
10	Sadar Masa Subur		√		√		√
11	Sanggama Terputus		√		√		√

Metode kontrasepsi dibagi atas tiga yaitu berdasarkan kandungan, masa perlindungan, cara modern dan tradisional sesuai dengan penggolongan di tabel. Metode kontrasepsi yang digunakan dalam program pemerintah adalah berdasarkan masa perlindungan yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non-MKJP).

Pemahaman yang jelas dan transparan diperlukan untuk klasifikasi Metode Kontrasepsi Modern/Tradisional yang umum digunakan. Departemen Kesehatan Reproduksi dan Riset dari Organisasi Kesehatan Dunia (The World Health Organization Department of Reproductive Health and Research) dan United States Agency for International Development (USAID) mengadakan konsultasi teknis pada bulan Januari 2015 untuk mengatasi masalah yang berkaitan dengan klasifikasi Metode Kontrasepsi Modern/Tradisional. Dalam konsultasi tersebut disepakati bahwa Metode Kontrasepsi Modern harus memiliki karakteristik sebagai berikut: dasar yang kuat dalam biologi reproduksi, protokol yang tepat untuk penggunaan yang benar dan data yang ada menunjukkan bahwa metode tersebut telah diuji dalam studi yang dirancang dengan tepat untuk menilai

kemanjuran dalam berbagai kondisi. Dengan karakteristik ini, metode kontrasepsi baru ketika mereka datang di pasar umumnya akan dimasukkan sebagai modern. Semua inovasi kontrasepsi baru harus diuji terhadap kriteria ini untuk didefinisikan sebagai "modern".

2) Efektivitas Kontrasepsi

Metode Keluarga Berencana	Angka Kehamilan Tahun Pertama ^a (Trussell & Aiken ^b)		Angka Kehamilan 12 bulan ^c (Polis et al. ^c)
	Penggunaan konsisten dan benar	Penggunaan biasa	Penggunaan biasa
Implan	0.1	0.1	0.6
Vasektomi	0.1	0.15	
Tubektomi	0.5	0.5	
AKDR Levonorgestrel	0.5	0.7	
AKDR Copper	0.6	0.8	1.4
MAL (6 bulan)	0.9 ^a	2 ^a	
Kontrasepsi Suntik Kombinasi	0.05 ^a	3 ^a	
Kontrasepsi Suntik Progestin	0.2	4	1.7
Kontrasepsi Pil Kombinasi	0.3	7	5.5
Kontrasepsi Pil Progestin	0.3	7	
Kondom Pria	2	13	5.4
Sadar Masa Subur			
Metode Hari Standar	2	12	
Metode 2 Hari	4	14	
Metode Ovulasi	3	23	
Senggama Terputus	4	20	13.4
Kondom Perempuan	5	21	
Tanpa Metode	85	85	

0 - 0.9	Sangat Efektif
1 - 9	Efektif
10 - 19	Efektif Sedang
20 +	Kurang Efektif

Sumber : Keluarga Berencana Buku Pedoman Global Untuk Penyedia Layanan Edisi 2018

3) Macam-macam Metode Kontrasepsi

Macam-macam metode kontrasepsi dibagi atas antara lain.^{42,43}

a) Metode Tradisional

Metode yang sudah lama digunakan akan tetapi memiliki tingkat keberhasilan yang rendah. Metode tradisional ini antara lain penggunaan semprot vagina, senggama terputus dan penggunaan agens pembersih vagina.

b) Metode Alamiah tanpa alat

Metode alamiah yang tanpa alat antara lain metode kelender, metode suhu basal badan, metode lendir servik, metode pantang berkala, metode amenorae laktasi, metode senggama terputus.

c) Metode Alamiah dengan alat (Metode Barrier)

Metode barrier merupakan metode alamiah yang menggunakan alat terdiri atas kondom, spermiside, diafragma, kap serviks.

d) Metode Modern

Metode modern terdiri dari metode kontrasepsi hormonal dan non hormonal. Metode hormonal terdiri dari pil KB, suntik dan implan dan metode non hormonal terdiri dari IUD.

e) Metode Mantap

(1) Kontrasepsi mantap pada wanita

Penyinaran, Medis Operatif Wanita (MOW), penyumbatan tuba fallopii secara mekanis dan penyumbatan tuba fallopii secara kimiawi.

(2) Kontrasepsi mantap pada pria

Medis Operatif Pria (MOP), penyumbatan vas deferens secara mekanis dan penyumbatan vas deferens secara kimiawi.⁴²

4) Jenis Alat Kontrasepsi

Macam alat kontrasepsi yang aman dan tidak mengganggu laktasi meliputi metode amenhorea laktasi (MAL), pil progestin, suntik progestin, implan dengan progestin dan alat kontrasepsi dalam rahim. Semua metode baik hormonal maupun non hormonal dapat digunakan sebagai metode dalam pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan, akan tetapi pada masa menyusui bayi ini beberapa yang disarankan agar tidak mengganggu produksi ASI yaitu diantaranya:⁴²

a) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, hanya Air Susu Ibu saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

(1) Keuntungan kontrasepsi

Segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa mengeluarkan biaya.

(2) Keuntungan nonkontrasepsi

Keuntungan non kontrasepsi bagi bayi yaitu akan mendapat kekebalan pasif (mendapat antibodi perlindungan lewat air susu ibu), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal dan terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air susu lain atau formula. Sedangkan bagi Ibu dapat mengurangi perdarahan pascapersalinan, mengurangi risiko anemia dan meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi.

b) Pil Progestin

Pil progestin (minipil) adalah pil kontrasepsi yang hanya mengandung progestin saja tanpa estrogen dengan dosis progestin yang kecil (0,5 atau kurang). Pil progestin dapat mulai diberikan dalam 6 minggu pertama pasca persalinan.

(1) Keuntungan Cocok untuk perempuan yang menyusui, efektif pada masa laktasi, tidak menurunkan kadar ASI, tidak memberikan efek samping estrogen.

(2) Keterbatasan

Mengalami gangguan haid, harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja kegagalan menjadi lebih besar, risiko kehamilan ektopik cukup tinggi, mual.

c) Suntik Progestin

Suntik progestin merupakan suntik yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progestagen

yang kuat dan sangat efektif. Jenisnya yaitu Depo Medroksi Progesteron Asetat (Depo Provera) dan Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat).

- (1) Keuntungan dari suntik progestin yaitu: Pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak pengaruh pada ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan pada perempuan usia > 35 tahun.
- (2) Keterbatasan suntik progesteron Sering ditemukan gangguan haid, klien tergantung pada pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, terlambatnya kembali kesuburan setelah berhenti penghentian pemakaian.

d) Implant

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. Metode ini sangat efektif (0,2-1 kehamilan per 100 perempuan).

(1) Keuntungan Implant

Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

(2) Keterbatasan Implant

Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea, progestin dapat memicu pertumbuhan miom, dapat terjadi perforasi uterus pada saat insersi (<1/1000 kasus).

e) IUD

IUD merupakan kontrasepsi sangat efektif dan berjangka panjang. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif yaitu 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Cara kerja IUD antara lain menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu.⁴⁴

IUD dapat dipasang dalam keadaan setelah haid sedang berlangsung, karena keuntungannya pemasangan lebih mudah oleh karena servik pada waktu agak terbuka dan lembek. Rasa nyeri tidak seberapa keras, perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak seberapa dirasakan, kemungkinan pemasangan IUD pada uterus yang sedang hamil tidak ada. Selain itu, pemasangan dapat dilakukan saat post partum. Pemeriksaan sesudah IUD dipasang dilakukan pada 1 minggu pasca pemasangan, 3 bulan berikutnya, berikutnya setiap 6 bulan sekali.

f) Kondom

Yakni alat kontrasepsi yang dibuat dari karet yang dipergunakan dipenis laki laki untuk menghindari sperma masuk kedalam vagina. Kondom termasuk kontrasepsi non hormonal.⁴⁴ Yaitu alat kontrasepsi guna menghalangi secara mekanik. Alat ini dapat mengantisipasi kehamilan dengan menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma secara mencegah sperma agar tidak masuk ke vagina. kondom aman untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu proses laktasi.

(1) Keuntungan penggunaan kondom

Efektif apabila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu

kesehatan, harganya murah dan dapat dibeli secara umum dan tidak perlu resep bidan maupun dokter

(2) Kekurangan penggunaan kondom

Efektifitas tidak terlalu tinggi, cara penggunaan sangat mempengaruhi efektifitas dari kontrasepsi, agak mengganggu hubungan seksual, dapat menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi, harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual, kondom rusak pada saat akan digunakan untuk hubungan seksual.