

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengkajian di Puskesmas Ngemplak 1 tanggal 16 Maret 2026

Asuhan Kebidanan kehamilan pada Ny. SNH pertama kali dilakukan pada tanggal 23 Oktober 2025 di Puskesmas Ngemplak 1, diperoleh data Ny. SNH berusia 28 tahun beragama islam pendidikan terakhir SMP, ibu rumah tangga lahir di Magelang, 7 Mei 1997 yang beralamat di Purwobinangun, Bimomartani, Ngemplak, Sleman. Ny. SNH tinggal bersama suami dan anaknya. Tn. AM berusia 33 tahun beragama islam pendidikan terakhir SMP bekerja sebagai buruh harian lepas.

Pada tanggal 16 Maret 2026 Ny. SNH datang ke Puskesmas Ngemplak 1 untuk melaksanakan kunjungan ulang trimester III. Saat kunjungan, ibu mengatakan tidak terdapat keluhan. Riwayat menstruasi ibu teratur, dengan HPHT 4 Juli 2025 dan HPL 11 April 2026. Gerak janin dirasakan dan aktif dalam 12 jam terakhir terasa gerakan lebih dari 10 kali. Riwayat imunisasi ibu sudah melakukan suntik TT ke-5. Kehamilan saat ini adalah kehamilan ke-2. Ibu mengatakan sebelumnya belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Ibu mengatakan sehari-hari makan 3-4 kali, porsi sedang dengan jenis makanan yang dikonsumsi ada nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu mengatakan tidak ada alergi makanan. Ibu mengatakan istirahat cukup, sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga. Ibu tidak ada kebiasaan merokok, minum alkohol maupun konsumsi obat-obatan tanpa resep dokter. Tidak ada riwayat penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita ibu dan keluarga.

Pemeriksaan keadaan umum dan tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik mata tidak menunjukkan tanda anemis.

Pada pemeriksaan abdomen, pembesaran tampak memanjang, tidak ada bekas luka dan striae gravidarum, TFU 3 jari di bawah px dengan TFU berdasarkan pengukuran Mcdonald adalah 30 cm. Letak janin memanjang, punggung di kiri dengan presentasi kepala sudah masuk panggul. DJJ 147 kali per menit. Berdasarkan TFU, TBJ adalah 2.790 gram. Pada ekstremitas tidak didapati odema. Pemeriksaan PITC, HBSAg dan TPHA untuk skrining HIV, hepatitis B dan siphilis menunjukkan non-reaktif pada pemeriksaan lalu di catatan buku KIA pada tanggal 23 Oktober 2025.

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny SNH Umur 28 Tahun G2P1A0 hamil UK 37+2 minggu normal, janin tunggal hidup intrauterine, letak memanjang, puki, preskep membutuhkan asuhan trimester III. Dalam pemenuhan asuhan kehamilan trimester III, ibu disarankan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan minum air yang cukup, istirahat cukup, serta menjaga kondisi kesehatan. Ibu dianjurkan untuk secara rutin memantau pergerakan janin di rumah. Memberikan KIE ketidaknyamanan yang sering muncul pada kehamilan trimester III serta tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai. Ibu juga diberikan dukungan selama masa kehamilan dan persiapan menuju persalinan. Kunjungan tindak lanjut dijadwalkan 1 minggu kemudian, namun ibu dapat segera melakukan kunjungan jika mengalami keluhan atau muncul tanda-tanda persalinan.

b. Pengkajian di Rumah Ny. SNH tanggal 1 April 2026

Pada tanggal 1 April 2026 dilakukan kunjungan ke rumah Ny. SNH untuk dilakukan evaluasi pada kehamilannya. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, Gerakan janin dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali yang menandakan gerakan janin aktif. Pemeriksaan keadaan umum dan tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik mata

tidak menunjukkan tanda anemis. Pada ekstremitas tidak didapati odema.

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny SNH Umur 28 Tahun G2P1A0 aterm UK 38+4 minggu normal, janin tunggal hidup intrauterine, letak memanjang, puki, preskep membutuhkan asuhan trimester III. Ibu diberikan dukungan selama masa kehamilan dan persiapan menuju persalinan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada Selasa, 7 April 2026 jam 23.00 WIB ibu datang ke Puskesmas Ngemplak 1 mengeluh telah keluar cairan seperti ketuban dirumah pukul 22.45 dan sudah merasakan kenceng-kenceng sejak sore hari. Kemudian dilakukan pemeriksaan di ruang bersalin Puskesmas Ngemplak 1, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa ibu sudah memasuki persalinan kala I fase aktif dengan pembukaan 5 cm, presentasi kepala, selaput ketuban tidak ada, STLD (+). Pada pukul 23.45 WIB ibu mengatakan ingin mengejan, kemudian dilakukan evaluasi kemajuan persalinan, hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan 10 cm, presentasi kepala, selaput ketuban tidak ada, penurunan kepala hodge III, STLD (+). Hasil pemeriksaan menunjukkan ibu memasuki persalinan kala II. Ibu diajarkan cara mengejan yang benar kemudian dipimpin persalinan oleh bidan. Pada pukul 00.10 WIB bayi lahir spontan menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, lahir dengan BB 3.400 gram dan PB 50 cm.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir pada Rabu, 8 April 2026 jam 00.10 WIB ditolong oleh bidan Puskesmas Ngemplak 1, lahir secara spontan, cukup bulan, sesuai masa kehamilan, menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, air ketuban jernih. Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama 1 jam. Dilakukan pemeriksaan antropometri dalam batas normal dengan BB 3.400 gram PB 50 cm LK 33 cm berdasarkan catatan di buku KIA. Diberikan injeksi vitamin K1 dan salep mata dan dipakaikan pakaianlalu

dibedong untuk menjaga kehangatan. Dilakukan rawat gabung dengan ibu, serta ibu diajarkan dan diberikan motivasi untuk menyusui dengan benar.

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. KF 1 tanggal 9 April 2026

Ibu mengatakan mules di bagian perut bawah dan juga keluar darah seperti haid hari pertama berwarna merah segar, ASI sudah keluar namun hanya sedikit, ibu sudah bisa BAK, masih terasa nyeri pada luka jahitan di jalan lahir. Ibu makan minum dalam batas normal, makan 3 kali sehari setelah persalinan dengan jenis makanan nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu minum air putih cukup.

Diperoleh analisa Ny. SNH usia 28 tahun P2A0 partus spontan nifas hari ke-1 normal. Penatalaksanaan yang dilaksanakan meliputi pemberian edukasi mengenai ASI dan pentingnya pemberian ASI dini, serta memberikan informasi kepada ibu bahwa tidak perlu khawatir karena pada hari pertama ASI masih keluar dalam jumlah sedikit. Prinsip utama keluarnya ASI bergantung pada pola makan dan minum ibu, kondisi psikologis ibu, serta frekuensi menyusui yang semakin sering. Ibu diberi penjelasan bahwa tidak ada makanan pantangan bagi ibu nifas dan ibu menyusui selama tidak mengalami alergi. Ibu dianjurkan untuk mengonsumsi nasi, buah, dan sayuran, serta meningkatkan asupan protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging.

ASI diberikan secara rutin minimal setiap 2 jam sekali. Ibu diajarkan teknik menyusui yang benar agar perlekatan bayi pada payudara tepat dan putting tidak lecet. Selain itu, dijelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas, antara lain keluarnya cairan berbau tidak sedap dari jalan lahir, pusing yang hebat, demam yang berlangsung lebih dari 2 hari, pembengkakan pada wajah, kaki, dan tangan, serta kejang. Dilakukan kolaborasi dengan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan ibu selama masa nifas, memberikan dukungan mental, serta membantu ibu ketika diperlukan.

b. KF 2 tanggal 14 April 2026

Ibu mengatakan kemarin sudah kontrol ke Puskesmas Ngemplak 1. Ibu mengatakan ASI yang keluar masih sedikit, BAB dan BAK lancar. Ibu makan seperti biasa dengan nasi, sayur, lauk, buah terutama ibu makan putih telur untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan pada jalan lahir, minum dengan air putih tercukupi. Kebutuhan istirahat ibu tercukupi.

Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil dalam batas normal yaitu Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis, Vital sign: TD: 118/73 mmHg, N: 86 kali/menit, R: 20 kali/menit, suhu: 36,0 0C, Mata: Sklera putih konjungtiva merah mudah, Abdomen: TFU pertengahan simpisis-pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, Lochea: sanguiolenta, warna merah kekuningan, bau khas.

Diperoleh analisa Ny. SNH usia 28 tahun P2A0 partus spontan nifas hari ke-6 dengan keadaan normal. Penatalaksanaan yang dilaksanakan meliputi pemberian edukasi mengenai ASI dan pentingnya pemberian ASI dini, serta memberikan informasi kepada ibu bahwa tidak perlu khawatir karena pada hari pertama ASI masih keluar dalam jumlah sedikit. Prinsip utama keluarnya ASI bergantung pada pola makan dan minum ibu, kondisi psikologis ibu, serta frekuensi menyusui yang semakin sering. Ibu dianjurkan untuk mengonsumsi nasi, buah, dan sayuran.

c. KF 3 tanggal 22 April 2026

Pada saat pengkajian didapatkan data subjektif ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah bisa menyusui bayinya. Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil dalam batas normal yaitu Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis, Vital sign: TD: 118/73 mmHg, N: 86 kali/menit, R: 20 kali/menit, suhu: 36,0 0C, Mata: Sklera putih konjungtiva merah mudah, Abdomen:

TFU tidak teraba Lochea: sanguiolenta, warna merah kekuningan, bau khas.

Diperoleh analisa Ny. SNH usia 28 tahun P2A0 partus spontan nifas hari ke-14 dengan keadaan normal. Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. SNH yaitu menjelaskan tanda bahaya nifas seperti pusing berkunang kunang, kedua kaki bengkak, demam, pendarahan melalui jalan lahir yang berlebihan, jalan lahir bau busuk, uterus lembek atau tidak berkontraksi dan lain lain. Menjelaskan mengenai pola nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk konsumsi air putih 2-3 liter per hari, makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Menjelaskan pola istirahat yaitu menganjurkan ibu istirahat jika bayi tidur dan meminta bantuan kepada keluarga untuk mengurus bayinya saat ibu istirahat. Memberikan support mental dan. Menyemangati ibu dan menyarankan ibu untuk pemberian ASI selama 2 jam sekali agar berat badan bayi meningkat. Mengajarkan ibu menyusui dengan benar agar perlekatanannya benar dan putting tidak lecet. Melakukan kolaborasi dengan pihak keluarga untuk membantu pekerjaan rumah dan juga membantu kebutuhan ibu nifas.

d. KF 4 tanggal 18 Mei 2026

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan dan sudah mulai melakukan kegiatan sehari-hari, lochea yang keluar sudah kuning pucat, tidak ada masalah pada luka jahitan jalan lahir dan sudah tidak terasa sakit sama sekali. Ibu mengatakan belum ingin ber KB dan belum diperbolehkan oleh suami dan menggunakan kondom saat melakukan hubungan.

Diperoleh analisa Ny. SNH usia 28 tahun P2A0 partus spontan nifas hari ke-40 dengan keadaan normal. Penatalaksanaan yang diberikan evaluasi kondisi umum ibu dengan memeriksa kesadaran, tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, dan berat badan untuk

memastikan keadaan ibu baik dan normal. Dilakukan penilaian kondisi payudara dan proses menyusui untuk memastikan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Memberikan konseling tentang keluarga berencana dengan memberikan penjelasan lengkap mengenai macam-macam alat kontrasepsi, efek samping, indikasi, dan kontraindikasi masing-masing metode, serta menganjurkan ibu untuk mendiskusikan bersama suami untuk memilih kontrasepsi yang sesuai. Ibu juga diberikan edukasi tentang tanda bahaya yang harus segera dilaporkan ke fasilitas kesehatan, anjuran pola makan bergizi seimbang untuk produksi ASI agar tetap terjaga dan sesuai dengan kebutuhan bayi, serta anjuran aktivitas fisik ringan. Pemberian dukungan moral dan psikologis pada ibu serta kolaborasi dengan keluarga untuk pemenuhan kebutuhan ibu nifas juga dilakukan.

5. Asuhan Kebidanan Neonatus

a. KN 1 tanggal 9 April 2026

Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, mau menyusui setiap 2-3jam sekali. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan bayi baik, tali pusat dalam keadaan bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat. Ibu mengatakan setelah lahir dilakukan IMD selama 1 jam, lalu langsung diberikan injeksi Vitamin K setelah IMD dan salep mata dan HB 0. Berat bayi lahir yaitu 3.400 gram, Panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm.

Diperoleh Analisa By. Ny. SNH usia 36 jam BBLC CB SMK lahir spontan dalam keadaan normal. Penatalaksanaan yang diberikan Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya yang dapat muncul pada bayi baru lahir, seperti bayi yang rewel, tali pusat berbau tidak sedap, bengkak, dan berwarna merah, bayi kuning, serta tidak mau menyusu. Apabila terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan kehangatan bayi dengan cara tidak membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda

dingin seperti lantai atau tangan yang dingin, tidak meletakkan bayi dekat jendela atau kipas angin, serta segera mengeringkan bayi setelah mandi atau saat basah untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat.

Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya, serta menyusui bayi minimal setiap 2 jam sekali. Memberikan saran kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan teknik perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak dan lecet. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari pukul 07.00-08.00 WIB dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok serta penutup mata. Meminta ibu untuk tidak lupa melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang telah diberikan, dan jika sebelum tanggal kunjungan terdapat keluhan, dapat langsung mengunjungi fasilitas kesehatan terdekat.

b. KN 2 tanggal 14 April 2026

Ibu mengatakan tidak ada keluhan untuk bayinya, keadaannya dalam kondisi baik. Ibu mengatakan bayinya BAB 3x per hari, BAK 8-10x per hari, tidak ikterus, tali pusat belum lepas.

Diperoleh Analisa By. Ny. SNH usia 6 hari BBLC CB SMK lahir spontan dalam keadaan normal. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya yang dapat muncul pada bayi baru lahir, seperti bayi yang rewel, tali pusat berbau tidak sedap, bengkak, dan berwarna merah, bayi kuning, serta tidak mau menyusu. Apabila terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan kehangatan bayi dengan cara tidak membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin seperti lantai atau tangan yang dingin, tidak meletakkan bayi dekat jendela atau kipas angin, serta segera mengeringkan bayi setelah mandi atau saat basah untuk

mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat.

Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya, serta menyusui bayi minimal setiap 2 jam sekali. Memberikan saran kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan teknik perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak dan lecet. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari pukul 07.00-08.00 WIB dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok serta penutup mata. Meminta ibu untuk tidak lupa melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang telah diberikan, dan jika sebelum tanggal kunjungan terdapat keluhan, dapat langsung mengunjungi fasilitas kesehatan terdekat.

c. KN 3 tanggal 22 April 2026

Pada saat pengkajian didapatkan data subjektif ibu mengatakan bayinya sehat tidak ada keluhan. Keadaan bayi baik normal, BAB 2-4x per hari, BAK 8-10x per hari, tidak ikterus, tali pusat sudah lepas. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan kemarin bayinya sudah imunisasi BCG. Kemudian, dilakukan pemeriksaan fisik HR: 122 x/m, R: 32 x/m, S: 36.8⁰C.

Diperoleh Analisa By. Ny. SNH usia 14 hari BBLC CB SMK lahir spontan dalam keadaan normal. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa akan ada reaksi pada kulit yang diberikan imunisasi BCG pada bayinya yaitu Muncul papul atau bintik merah kecil dalam 1-3 minggu, terbentuk bisul atau luka bernanah pada bekas suntikan, luka membesar hingga berukuran hampir 1 cm dan mengeras setelah 3-4 minggu, muncul bekas luka dan meninggalkan jaringan parut, dan luka akan membutuhkan waktu kurang lebih 3 bulan untuk sembuh. Kemudian Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya. Meminta ibu dan keluarga

untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi serta memastikan berat badan bertambah adekuat. Meminta ibu untuk tidak lupa melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang diberikan dan memberitahu bahwa jika sebelum tanggal kunjungan terdapat keluhan, ibu dapat langsung mengunjungi pelayanan kesehatan terdekat.

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 20 Mei 2026, ibu sudah selesai masa nifas, masih menyusui dan belum mendapat mens setelah persalinan terakhir. Sudah dilakukan konseling tentang keluarga berencana dan alat kontrasepsi beserta kekurangan dan kelebihan pada setiap alat kontrasepsi yang ada. Berdasarkan riwayat kesehatan, ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik dan ginekologi yang pernah/ sedang diderita ibu, suami serta keluarga seperti hipertensi, penyakit jantung, hepatitis, kanker, tumor, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, infeksi alat kelamin dan keputihan yang lama. Ibu mengatakan belum memiliki rencana untuk menggunakan alat kontrasepsi dan belum diperbolehkan oleh suami.

Diperoleh Analisa Ny. SNH usia 28 tahun P2A0 WUS dengan KB mandiri. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberikan konseling mengenai KB dan alat kontrasepsi dengan penyampaian jenis-jenis, cara kerja, keuntungan, efek samping, dan efektivitas. Kemudian ibu diberikan motivasi untuk pemberian ASI eksklusif yang dapat menjadi kontrasepsi sementara yaitu MAL selama masa menyusui dibersamai dengan penggunaan kondom rutin saat berhubungan.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*)

Asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) adalah pelayanan yang tercapai ketika terjalinnya hubungan secara berkelanjutan antara ibu dan bidan, yang dilakukan dengan tujuan memberikan pelayanan secara menyeluruh mulai dari masa prakonsepsi, awal kehamilan, selama

kehamilan di setiap trimester, proses persalinan, perawatan bayi baru lahir (BBL), hingga pasca persalinan.⁴

Continuity of Care merupakan pendekatan asuhan kebidanan yang berkesinambungan mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus hingga keluarga berencana, dengan fokus pada pencegahan komplikasi dan peningkatan kesehatan ibu serta bayi. Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas asuhan dan luaran kehamilan adalah melalui implementasi model *Continuity of Care*, yang menjamin asuhan berkelanjutan dan terpadu oleh penyedia layanan yang sama atau tim yang terkoordinasi.⁶

2. Konsep Dasar Kehamilan

a. Definisi

Menurut Manuaba (2018), kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi (fertilisasi ovum oleh sperma) hingga lahirnya janin, dengan lama kehamilan normal berkisar antara 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Kehamilan merupakan proses fisiologis yang dialami oleh seorang wanita sebagai hasil dari pembuahan sel telur oleh sel sperma, diikuti dengan implantasi hasil konsepsi pada endometrium dan perkembangan embrio menjadi janin. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan.⁷

Menurut Varney (2015), kehamilan merupakan suatu proses yang terjadi ketika ovum yang telah dibuahi mengalami implantasi di dalam uterus dan mengalami pertumbuhan serta perkembangan hingga mencapai maturitas untuk dilahirkan. Kehamilan berlangsung selama kurang lebih 9 bulan, dibagi menjadi tiga trimester, dan setiap trimester memiliki karakteristik fisiologis dan psikologis tersendiri.⁸

b. Perubahan Fisiologi Trimester III dan Psikologi Trimester III

1) Perubahan Fisiologi Trimester III

Pada trimester ketiga kehamilan, yaitu antara minggu ke-27 hingga ke-40, ibu hamil mengalami berbagai perubahan fisik yang semakin nyata seiring dengan pertumbuhan janin. Perubahan tersebut meliputi peningkatan kelengkungan tulang belakang (*hiperlordosis*) akibat pembesaran perut, peningkatan ukuran abdomen, serta frekuensi berkemih yang lebih sering karena desakan uterus terhadap kandung kemih. Selain itu, ibu juga sering mengalami ketidaknyamanan pada tulang dan otot, gangguan pola tidur, serta peningkatan sensitivitas terhadap rasa nyeri.

2) Perubahan Psikologi Trimester III

Pada trimester ketiga, ibu hamil umumnya mulai merasakan kembali berbagai ketidaknyamanan emosional. Beberapa di antaranya adalah perasaan tidak nyaman terhadap perubahan bentuk tubuh yang membuat ibu merasa kurang menarik atau berbeda dari biasanya. Ibu juga dapat merasa cemas dan tidak sabar apabila proses persalinan tidak terjadi sesuai perkiraan waktu. Kekhawatiran terhadap rasa nyeri dan risiko fisik saat melahirkan sering kali muncul, disertai rasa takut akan keselamatan diri maupun janin. Selain itu, ibu mungkin merasa cemas jika bayi dilahirkan dengan kondisi yang tidak normal, dan kecemasan tersebut terkadang tercermin dalam mimpi. Pada masa ini, ibu juga menjadi lebih sensitif secara emosional, mudah tersinggung, dan mengalami penurunan gairah seksual (*libido*).

c. Keluhan Kehamilan Pada Trimester III

1) Sering berkemih

Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Dalam menangani keluhan ini, bidan dapat menjelaskan pada ibu

bahwa selama kehamilan merupakan hal yang normal akibat dari perubahan yang terjadi selama kehamilan, menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.

2) Sesak nafas

Keluhan sesak nafas juga dapat terjadi karena adanya perubahan pada volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan. dengan semakin bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus akan semakin mempengaruhi keadaan diafragma ibu hamil, dimana diafragma terdorong ke atas sekitar 4 cm disertai pergeseran ke atas tulang iga.⁷ Perubahan pernapasan akibat progesterone dan peningkatan laju metabolik maternal dan konsumsi oksigen janin menimbulkan ibu merasa seperti tidak dapat mengambil nafas.

3) Bengkak dan kram pada kaki

Bengkak atau oedem adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Oedem pada kaki bias dikeluarkan pada usia kehamilan diatas 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar.

4) Gangguan tidur dan mudah Lelah

Pada trimester III, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur. Cepat lelah pada kehamilan disebabkan karena nokturia(sering berkemih di malam hari), terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Wanita hamil yang mengalami insomnia disebabkan ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamiandan pergerakan janin, terutama janin aktif.

5) Nyeri perut bawah

Nyeri perut bagian bawah ini dapat bersifat fisiologis dan beberapa lainnya merupakan tanda bahaya pada kehamilan. Secara normal nyeri perut bagian bawah disebabkan oleh mual muntah yang berlebihan dan konstipasi yang dialami oleh sebagian besar ibu. Nyeri ligamentum, torsio uterus yang parah dan adanya kontraksi Braxton Hicks juga mempengaruhi keluhan ibu terkait dengan nyeri perut bagian bawah.

d. Kebutuhan Ibu Hamil

1) Nutrisi

Saat hamil seorang ibu memerlukan gizi seimbang lebih banyak dari sebelum hamil baik sumber kalori, protein, asam folat, vitamin B12, zat besi, zat seng, kalsium, vitamin C, vitamin A, vitamin D, vitamin B6, vitamin E, termasuk pemenuhan kandungan nutrisi yang dibutuhkan bagi janin.

2) Perawatan payudara

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Basuhan lembut setiap hari pada areola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, lakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alkohol. Karena payudara menegang, sensitif, dan menjadi lebih berat, maka sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai (*brassiere*).

3) Perawatan gigi

Paling tidak dibutuhkan dua kali pemeriksaan gigi selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan ketiga. Penjadwalan untuk trimester pertama terkait dengan hiperemesis dan ptialisme (produksi liur yang berlebihan) sehingga kebersihan rongga mulut harus selalu terjaga. Pada trimester ketiga, terkait dengan adanya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin sehingga perlu

diketahui apakah terdapat pengaruh yang merugikan pada gigi ibu hamil. dianjurkan untuk selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan terhadap terjadinya caries dan gingivitis.

4) Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan

Perubahan anatomik pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme. Sebaiknya menggunakan pancuran atau gayung saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathtub, gunakan pakaian yang longgar, bersih dan nyaman dan hindari sepatu bertongkat tinggi dan alas kaki yang keras, serta korset penahan perut. Lakukan gerak tubuh ringan, misalnya berjalan kaki, terutama pada pagi hari. Jangan melakukan pekerjaan rumah yang berat dan hindarkan kerja fisik yang dapat menimbulkan kelelahan yang berlebihan. Beristirahat cukup 8 jam pada malam hari dan 2 jam pada siang hari. Ibu tidak dianjurkan untuk melakukan kebiasaan merokok selama hamil karena dapat menimbulkan vasospasme yang berakibat anoksia janin, berat badan lahir rendah (BBLR), prematuritas, kelainan congenital, dan solusio plasenta.

e. Pelayanan Antenatal Terpadu

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas mencakup pelayanan promotif, preventif, PTM, KTP selama kehamilan, yang bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat.

Standar pelayanan antenatal merupakan serangkaian pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara sistematis dan terencana, dengan tujuan untuk memantau kondisi ibu dan janin selama masa kehamilan serta mendeteksi secara dini adanya kelainan atau

komplikasi. Pelayanan ini dilaksanakan berdasarkan pedoman 10 T, yang menjadi acuan utama dalam pemeriksaan kehamilan:

- 1) Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan untuk memantau status pertumbuhan dan kesehatan ibu.
- 2) Mengukur tekanan darah guna mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya preeklampsia atau hipertensi dalam kehamilan.
- 3) Menilai status gizi melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) untuk mengetahui risiko kekurangan energi kronik.
- 4) Mengukur tinggi fundus uteri (puncak rahim) sebagai indikator pertumbuhan janin.
- 5) Menentukan letak, presentasi, dan mendengarkan denyut jantung janin (DJJ) untuk menilai kondisi janin dalam kandungan.
- 6) Melakukan skrining status imunisasi tetanus dan memberikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) apabila diperlukan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi baru lahir.
- 7) Memberikan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan untuk mencegah anemia.
- 8) Melakukan pemeriksaan laboratorium, yang meliputi tes kehamilan, kadar hemoglobin (Hb), golongan darah, serta pemeriksaan protein urin bila terdapat indikasi tertentu; pemeriksaan dilakukan sesuai dengan usia kehamilan.
- 9) Melakukan tatalaksana atau penanganan kasus sesuai kewenangan bidan apabila ditemukan kelainan atau faktor risiko.
- 10) Melakukan konseling atau temu wicara (KIE) untuk memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai kehamilan, persalinan, dan perawatan kesehatan ibu serta janin.

3. Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan

melalui jalan lahir atau jalan lahir lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika terjadi pada kehamilan usia cukup bulan (>37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks. persalinan dapat dibedakan mejadi tiga yaitu:⁹¹⁰¹¹

1) Persalinan spontan

Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir.

2) Persalinan buatan

Persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar misalnya dengan ekstraksi vakum, forseps ataupun sectio caecarea.

3) Persalinan anjuran

Persalinan yang berlangsung dengan pemberian obat untuk merangsang timbulnya kontraksi, misalnya dengan pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

b. Etiologi Persalinan

Selama kehamilan, didalam tubuh perempuan terdapat dua hormon yang dominan yaitu estrogen dan progesteron. Hormon estrogen berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis. Sedangkan, hormon progesteron berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi. Sampai saat ini hal yang menyebabkan mulainya proses persalinan belum diketahui hanya ada teori taori atara lain disebabkan oleh hormon, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada syaraf dan

nutrisi. Dengan demikian dapat disimpulkan beberapa teori yang dapat menyebabkan persalinan yaitu sebagai berikut:⁹¹⁰¹¹

1) Teori Penurunan Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul HIS. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah tersangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi.

3) Teori Kerenggangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia (kekurangan aliran darah) ke otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah dilewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin

F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

5) Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.

6) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim.

c. Tanda-Tanda Persalinan

1) Tanda tanda persalinan sudah dekat:⁹¹⁰¹¹

a) Lightening

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh:

- (1) Kontraksi Braxton Hicks
- (2) Ketegangan otot perut
- (3) Ketegangan ligamentum rotundum
- (4) Gaya berat janin kepala ke arah bawah

b) Terjadinya HIS permulaan

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesteron dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat

menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut HIS palsu.

Sifat HIS palsu:

- (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- (2) Datangnya tidak teratur
- (3) Tidak ada perubahan serviks
- (4) Durasinya pendek
- (5) Tidak bertambah jika beraktivitas

2) Tanda masuk dalam persalinan:¹⁰¹¹

a) Terjadinya HIS persalinan

Karakter HIS persalinan yaitu pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan atau ke perut, sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dengan kekuatan semakin besar, dan terjadi perubahan pada serviks.

b) Bloody Show

Pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina. Dengan HIS permualan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah yang menjadikan perdarahan sedikit.

c) Pengeluaran cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil.

d. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pegeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan

seviks, sehingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan Kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu:⁹¹⁰¹¹

a) Fase laten

Fase laten dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

b) Fase aktif

Fase aktif dimana pembukaan 4-10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase, yaitu:

- (1) Periode Akselerasi berlangsung selama 2 jam (pembukaan menjadi 4cm)
- (2) Periode Dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam (pembukaan berlangsung cepat menjadi 9cm)
- (3) Periode Deselerasi berlangsung lambat, dalam 2 jam (pembukaan jadi 10cm atau lengkap)
- (4) Pada fase persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

2) Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multigravida 1 jam. Tanda gejala kala II yaitu:⁹¹⁰¹¹

- a) Pembukaan lengkap 10 cm
- b) Ibu ingin meneran
- c) Perinium menonjol, vulva dan anus membuka

3) Kala III

Kala III (kala uri) adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Kala III persalinan terdiri atas dua fase, yaitu pelepasan plasenta dan ekspulsi (pengeluaran) plasenta. Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III. Tanda tanda pelepasan plasenta yaitu:⁹⁻¹¹

- a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- b) Uterus menjadi bundar dan terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim
- c) Tali pusat memanjang
- d) Semburan darah

4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri

kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Pada fase ini perlu pemantaauan intensif yaitu pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Pemantauan atau observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi dan pernapasan), kontraksi uterus, Tinggi fundus uterus, kandung kemih terjadinya perdarahan (perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.⁹⁻¹¹

e. Perubahan Fisiologis Persalinan

1) Perubahan-perubahan fisiologis kala I adalah:⁹⁻¹¹

a) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi sistolik rata-rata naik 10-20 mmHg. Diastole 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Dengan rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah. Wanita yang memang memiliki risiko hipertensi kini risikonya meningkat untuk mengalami komplikasi, seperti perdarahan otak.

b) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur disebabkan karena kecemasan. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu, denyut nadi, kardiak output, pernapasan dan cairan yang hilang.

c) Suhu tubuh

Karena terjadi peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh agak meningkat selama persalinan terutama selama dan segera setelah persalinan. Peningkatan ini jangan melebihi 0,5oC-1oC.

d) Detak jantung

Detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung.

e) Pernapasan

Terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan dianggap normal. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

f) Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan kardiak output, peningkatan filtrasi dan glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal.

g) Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang banyak selama persalinan. Selain itu, pengeluaran getah lambung berkurang menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat. Mual atau muntah biasa terjadi sampai mencapai akhir kala I.

h) Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml, selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan, sehari pasca persalinan kecuali perdarahan postpartum.

2) Perubahan-perubahan fisiologis kala II adalah:⁹⁻¹¹

a) Uterus

Saat terjadi kontraksi uterus terasa sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi, proses ini efektif hanya saat kontraksi bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi yang didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim keatas sehingga

akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara efektif.

b) Serviks

Pada kala II serviks sudah menipis dan dilatasi maksimal

c) Pergeseran organ dasar panggul

Tekanan dasar panggul oleh kepala janin menyebabkan keinginan meneran serta diikuti dengan perinium menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka, dan labia mulai membuka kemudian kepala janin tampak.

d) Tekanan darah

Tekanan darah dapat meningkat 15-25mmHg selama kala II. Upaya meneran juga akan memengaruhi tekanan darah, dapat meningkat dan kemudian menurun kembali akhirnya normal kembali.

e) Metabolisme

Upaya meneran pasien menambah aktivitas otot-otot rangka sehingga meningkatkan metabolisme.

f) Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi bervariasi setiap kali pasien meneran, secara keseluruhan frekuensi meningkat selama kala II disertai takikardi ketika mencapai puncak menjelang kelahiran bayi.

g) Suhu

Peningkatan tertinggi terjadi saat proses persalinan dan segera setelahnya, peningkatan suhu normal adalah 0,5-1 °C.

h) Perubahan gastrointestinal

Perubahan motilitas lambung dan absorpsi yang hebat berlanjut hingga kala II. Bila terjadi muntah hanya sesekali, muntah yang konstan dan menetap merupakan hal abnormal dan mungkin indikasi dari komplikasi obstetrik seperti ruptur uterus atau toksemia.

f. Perubahan Psikologis Persalinan

1) Perubahan psikologis kala I

Pada persalinan Kala I selain pada saat kontraksi uterus, umumnya ibu dalam keadaan santai, tenang dan tidak terlalu pucat. Kondisi psikologis yang sering terjadi pada wanita dalam persalinan kala I adalah:⁹⁻¹¹

- a) Kecemasan dan ketakutan pada dosa-dosa atau kesalahan kesalahan sendiri. Ketakutan tersebut berupa rasa takut jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat, serta takhayul lain. Walaupun pada jaman ini kepercayaan pada ketakutan ketakutan gaib selama proses reproduksi sudah sangat berkurang sebab secara biologis, anatomis, dan fisiologis kesulitan-kesulitan pada peristiwa partus bisa dijelaskan dengan alasan-alasan patologis atau sebab abnormalitas (keluarbiasaan). Tetapi masih ada perempuan yang diliputi rasa ketakutan akan takhayul.
- b) Timbul rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin. Hal ini disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman badan, dan tidak bisa tidur nyenyak, sering kesulitan bernafas dan macam-macam beban jasmaniah lainnya diwaktu kehamilannya.
- c) Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman dan selalu kegerahan serta tidak sabaran sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya menjadi terganggu. Ini disebabkan karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksi-kontraksi pada rahim sehingga bayi yang semula diharapkan dan dicintai secara psikologis selama berbulan-bulan itu kini dirasakan sebagai beban yang amat berat.
- d) Kekuatan menghadapi kesulitan dan risiko bahaya melahirkan bayi yang merupakan hambatan dalam proses persalinan,

seperti adanya rasa takut dan gelisah terjadi dalam waktu singkat dan tanpa sebab sebab yang jelas, adanya keluhan sesak nafas atau rasa tercekik, jantung berdebar-debar, takut mati atau merasa tidak dapat tertolong saat persalinan.

2) Perubahan psikologis kala II

Pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tapi ada juga yang merasa takut. Adapun perubahan psikologis yang terjadi adalah sebagai berikut:⁹⁻¹¹

- a) Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap.
- b) Bingung dengan adanya apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap.
- c) Frustasi dan marah
- d) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin
- e) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- f) Fokus pada dirinya sendiri.

3) Perubahan psikologis kala III

- a) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya
- b) Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah.
- c) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit

4) Perubahan psikologis kala IV

g. Faktor yang Memengaruhi Persalinan

Terdapat faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:⁹⁻¹¹

1) *Power* (kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar.

Kekuatan tersebut meliputi:

a) HIS (Kontraksi Uterus)

HIS adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Walaupun his itu kontraksi yang fisiologis akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya, bersifat nyeri. Tiap his dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut di mana tuba masuk ke dalam dinding uterus.

b) Tenaga Mengedan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah selaput ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha volunteer.

2) *Passage* (Jalan lahir)

Passage atau Jalan Lahir dibagi menjadi dua:

a) Bagian keras: meliputi tulang panggul, ruang panggul, bidang hodge dan ukuran-ukuran panggul.

(1) Bagian-bagian tulang panggul Bagian tulang panggul meliputi Os Ischium, Os Pubis, Os Sacrum, Os Ilium, Os Coccygis.

(2) Bagian-bagian bidang hodge

Bidang panggul adalah bidang datar imajiner yang melintang terhadap panggul pada tempat yang berbeda. Bidang ini digunakan untuk menjelaskan proses persalinan. bidang hodge:

(a) Hodge I: Dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium

(b) Hodge II: Sejajar dengan hodge I setinggi pinggir bawah simfisis.

(c) Hodge III: Sejajar dengan hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri

(d) Hodge IV: Sejajar hodge I, II, dan III setinggi os coccygis.

(3) Bagian lunak: meliputi diagfragma pelvis dari dalam ke luar dan perineum

3) *Passanger* (janin dan plasenta)

a) Janin

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

b) Plasenta

Plasenta merupakan organ yang luar biasa. Plasenta berasal dari lapisan trofoblas pada ovum yang dibuahi, lalu 45 terhubung dengan sirkulasi ibu untuk melakukan fungsifungsi yang belum dapat dilakukan oleh janin itu sendiri selama kehidupan intrauterine. Keberhasilan janin untuk hidup tergantung atas keutuhan dan efisiensi plasenta.

4) Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormone stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Tetapi sampai saat ini hampir tidak ada catatan yang menyebutkan mengenai hormone stress terhadap fungsi uteri, juga tidak ada catatan mengenai hubungan antara

kecemasan ibu, pengaruh lingkungan, hormone stress dan komplikasi persalinan. Namun demikian seseorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran.

5) Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik. Disebutkan pula bahwa hal tersebut diatas dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan vakum, cunam, dan seksio sesar, dan persalinan berlangsung lebih cepat.

h. Mekanisme Persalinan

1) Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggu dengan sutura sgaitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana

sutura sgaitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.⁹⁻¹¹

2) Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus ada bokong, kontraksi otot-otot abdomen, dan ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.⁹⁻¹¹

3) Fleksi

Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm). Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena momement yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi. Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam.⁹⁻¹¹

4) Rotasi dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis. Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphysis. Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan

pintu bawah panggul. Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul. Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam, yaitu:

- a) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala
- b) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara musculus levator ani kiri dan kanan
- c) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.

5) Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul. Dalam rotasi ubun-ubun kecil akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis, dengan suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan. Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum. Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar.

6) Rotasi luar

Putaran paksi luar merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum kanan atau kiri, sedangkan muka janin

menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan. Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum. Sutura sagitalis kembali melintang.

7) Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.

4. 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.¹⁰

b. Fisiologis Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dapat dibagi menjadi 2:¹⁰

- 1) Bayi normal (sehat) memerlukan perawatan biasa.
- 2) Bayi gawat (high risk baby) memerlukan penanggulangan khusus seperti adanya asfiksia dan perdarahan.

Pada umumnya, kelahiran bayi normal cukup ditolong oleh bidan dengan tanggung jawab penuh terhadap keselamatan ibu dan bayi. Pada kelahiran abnormal, yang memerlukan pertolongan spesialis, bayi baru lahir diurus oleh bidan dan, bila di rumah sakit yang dilengkapi dengan unit kesehatan bayi, hendaknya ditangani oleh dokter anak.¹⁰

c. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (rooting, sucking, morro, grasping), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.¹⁰

d. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

1) Neonatus menurut masa gestasinya

Kurang bulan (preterm infant): < 259 hari (37 minggu) 24

Cukup bulan (term infant): 259-294 hari (37-42 minggu)

Lebih bulan (postterm infant): > 294 hari (42 minggu atau lebih)

2) Neonatus menurut berat badan lahir

Berat lahir rendah: < 2500 gram

Berat lahir cukup: 2500-4000 gram

Berat lahir lebih: > 4000 gram

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

Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)

Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

e. Penatalaksanaan

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif

dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10 20 per 1000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap Sudden Infant Death Syndrome (SIDS). Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi. Asuhan bayi baru lahir meliputi:¹⁰

1) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

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

Apakah kehamilan cukup bulan?

Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?

Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Apakah warna kulit bayi? Berapa Laju jantung bayi?

2) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

Setelah penilaian sepintas 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.

3) 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.

4) 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 dandiselimuti 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.

5) 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.

6) Penyuntikan vitamin K

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.

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

8) 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.

9) 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.

5. Konsep Dasar Masa Nifas dan Menyusui

a. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh

alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan.¹²

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas¹²

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 3) Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan¹³
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

c. Tahapan Masa Nifas¹⁴

1) Periode *Immediate Postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) *Periode Early Postpartum* (>24 Jam-1 Minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) *Periode Late Postpartum* (>1 Minggu-6 Minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) *Remote Puerperium*

Remote Puerperium Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

d. Perubahan Fisiologis Reproduksi Masa Nifas

1) Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2, 5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah anteversiofleksio. Uterus terbagi dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri. Tinggi fundus uteri masa post partum:

- a) TFU hari 1 post partum 1 jari di bawah pusat
- b) TFU hari 2 post partum 2-3 jari di bawah pusat
- c) TFU 4-5 post partum pertengahan simpisis dan pusat
- d) TFU hari 7 post partum 2-3 jari di atas simpisis
- e) TFU hari 10-12 post partum tidak teraba lagi

2) Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dan uterus menuju saluran vagina pada saat

persalinan. Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

3) Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 6,5$ cm dan ± 9 cm. Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea. Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

- a) Lochea rubra/ kruenta: Timbul pada hari 1- 2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa- sisa selaput ketuban, sel- sel desidua, sisa- sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.
- b) Lochea sanguinolenta: Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

- c) Lochea serosa: Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.
- d) Lochea alba: Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih. Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk.

4) Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

5) Payudara (mamae)

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan $\pm$ 12 minggu. Perubahan payudara dapat meliputi:

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

- 6) Tanda- tanda vital Perubahan tanda- tanda vital menurut antara lain:
- a) Suhu tubuh Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat 0,5° celcius dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38° celcius. Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula.
 - b) Nadi Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.
 - c) Tekanan darah Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.
 - d) Pernafasan Pada saat partus frekuensi pernapasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/ mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus frekuensi pernafasan akan kembali normal.
- 7) Sistem peredaran darah (Kardiovaskuler)
- Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.
- 8) Sistem pencernaan
- Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (section caesarea) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1- 3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1- 3 hari postpartum, hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum

melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus/ perineum setiap kali akan bab juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor-faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

9) Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli- buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12- 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

10) Sistem integument

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mamae, dinding perut dan beberapa lipatan sendri karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas.

11) Sistem musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4- 8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

e. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi

keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas. Fase- fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut:

1) Fase taking in

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2) Fase taking hold

Fase taking hold merupakan fase yang berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

3) Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri

dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

f. Kebutuhan Masa Nifas

1) Kebutuhan nutrisi

Ibu nifas dianjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat- zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya.

2) Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Ibu dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Serta konsumsi vitamin A (200.000 unit).

3) Kebutuhan ambulasi Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu dan berangsur- angsur untuk berdiri dan jalan. Mobilisasi dini bermanfaat untuk:

- a) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium.
- b) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- c) Mempercepat involusi alat kandungan.
- d) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- f) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- g) Mencegah trombus pada pembuluh tungkai

4) Kebutuhan eliminasi

Pada kala IV persalinan pemantauan urin dilakukan selama 2 jam, setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam berikutnya. Pemantauan urin dilakukan untuk memastikan kandung kemih tetap kosong sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik. Dengan adanya kontraksi uterus yang adekuat diharapkan perdarahan postpartum dapat dihindari. Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama. Pengeluaran urin masih tetap dipantau dan diharapkan setiap kali berkemih urin yang keluar minimal sekitar 150 ml. Ibu nifas yang mengalami kesulitan dalam berkemih kemungkinan disebabkan oleh menurunnya tonus otot kandung kemih, adanya edema akibat trauma persalinan dan rasa takut timbulnya rasa nyeri setiap kali berkemih. Kebutuhan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ke tiga postpartum. Kebutuhan ini dapat terpenuhi bila ibu mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, cukup cairan dan melakukan mobilisasi dengan baik dan benar. Bila lebih dari waktu tersebut ibu belum mengalami defekasi mungkin perlu diberikan obat pencahar.

5) Kebersihan diri

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapat perhatian lebih. Vagina

merupakan bagian dari jalan lahir yang dilewati janin pada saat proses persalinan. Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik pada masa nifas dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada vagina itu sendiri yang dapat meluas sampai ke rahim. Alasan perlunya meningkatkan kebersihan vagina pada masa nifas adalah:

- a) Adanya darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas yang disebut lochea.
- b) Secara anatomis, letak vagina berdekatan dengan saluran buang air kecil (meatus eksternus uretrae) dan buang air besar (anus) yang setiap hari kita lakukan. Kedua saluran tersebut merupakan saluran pembuangan (muara ekskreta) dan banyak mengandung mikroorganisme pathogen.
- c) Adanya luka/ trauma di daerah perineum yang terjadi akibat proses persalinan dan bila terkena kotoran dapat terinfeksi.
- d) Vagina merupakan organ terbuka yang mudah dimasuki mikroorganisme yang dapat menjalar ke rahim.

Untuk menjaga kebersihan vagina pada masa nifas dapat dilakukan dengan cara:

- a) Setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih. Basuh dari arah depan ke belakang hingga tidak ada sisa sisa kotoran yang menempel disekitar vagina baik itu urin maupun feses yang mengandung mikroorganisme dan bisa menimbulkan infeksi pada luka jahitan
- b) Bila keadaan vagina terlalu kotor, cucilah dengan sabun atau cairan antiseptic yang berfungsi untuk menghilangkan mikroorganisme yang terlanjur berkembangbiak di daerah tersebut
- c) Bila keadaan luka perineum terlalu luas atau ibu dilakukan episitomi, upaya untuk menjaga kebersihan vagina dapat

dilakukan dengan cara duduk berendam dalam cairan antiseptic selama 10 menit setelah BAK atau BAB

- d) Mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina agar mikroorganisme yang ada pada pembalut tersebut tidak ikut terbawa ke vagina yang baru dibersihkan
- e) Keringkan vagina dengan tisu atau handuk lembut setiap kali selesai membasuh agar tetap kering dan kemudian kenakan pembalut yang baru. Pembalut harus diganti setiap selesai b.a.k atau b.a.b atau minimal 3 jam sekali atau bila ibu sudah merasa tidak nyaman
- f) Bila ibu membutuhkan salep antibiotic, dapat dioleskan sebelum pembalut yang baru.

6) Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan. Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan berkurangnya produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

7) Kebutuhan seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas section caesarea (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi/ robek pada

jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3- 4 minggu setelah proses melahirkan.

- 8) Kebutuhan perawatan payudara
 - a) Perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
 - b) Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara: pembalutan mammae sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti tablet Lynoral dan Pardolel.
 - c) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
 - d) Menggunakan bra yang menyongkong payudara.
 - e) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok. Selain itu, untuk menghilangkan rasa nyeri dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4- 6 jam.
9. Latihan senam nifas Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan- latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Salah satu latihan yang dianjurkan pada masa ini adalah senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Luka yang timbul akibat proses persalinan karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan SC, ibu sudah dianjurkan untuk mobilisasi dini. Tujuan utama mobilisasi dini adalah agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik sehingga ibu dapat melakukan senam nifas. Bentuk latihan senam nifas antara ibu yang melahirkan secara normal dengan ibu yang melahirkan SC berbeda. Pada ibu yang

mengalami persalinan SC, beberapa jam setelah keluar dari kamar operasi, pernafasan lah yang dilatih guna mempercepat penyembuhan luka operasi, sementara latihan untuk mengencangkan otot perut dan melancarkan sirkulasi darah di tungkai baru dilakukan 2- 3 hari setelah ibu dapat bangun dari tempat tidur. Sedangkan pada persalinan normal, bila keadaan ibu cukup baik, semua gerakan senam bisa dilakukan. Manfaat senam nifas antara lain:

- a) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- b) Memperbaiki sikap tubuh selama kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot- otot punggung.
- c) Memperbaiki tonus otot pelvis.
- d) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah.
- e) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan.
- f) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot- otot dasar panggul.
- g) Mempercepat terjadinya proses involusi organ- organ reproduksi. Untuk ibu- ibu yang mengalami komplikasi selama persalinan tidak dibolehkan melakukan senam nifas. Demikian juga untuk penderita kelainan seperti jantung, ginjal atau diabetes.

10. Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandunganya

g. Kunjungan Masa Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI dalam Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir, maka kunjungan nifas dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu:

- 1) KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari persalinan. Tujuannya untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan.
- 2) KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan. tujuannya untuk memastikan involusio uterus berjalan normal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling.
- 3) KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan. Pada kunjungan nifas ini juga adalah kesempatan terbaik untuk meninjau pilihan kontrasepsi yang ada. Banyak pasangan memilih memulai hubungan seksual segera setelah lochea ibu menghilang.
- 4) KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, memberikan konseling untuk keluarga berencana secara dini, imunisasi, demam, nifas, dan tanda – tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

h. Komplikasi Masa Nifas

1) Pendarahan lewat jalan lahir

Pendarahan post partum paling sering diartikan sebagai kehilangan darah lebih dari 500 ml selama 24 jam pertama sesudah kelahiran bayi. Pendarahan ini merupakan penyebab penting kehilangan darah serius yang paling sering dijumpai di bagian obstetrik.

2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir

Keluar cairan yang berbau dapat disebabkan adanya bakteri pada jalan lahir. Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan. Infeksi masa nifas adalah infeksi pada traktus genitalia yang terjadi saat ketuban pecah (ruptur membran) dan 42 hari setelah persalinan, sehingga menyebabkan rabas vagina berbau busuk.

3) Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang kejang.

Adanya pembekakan di wajah, tangan dan kaki, perlu adanya pemeriksaan adanya varises, kemerahan pada betis, dan tulang kering, pergelangan kaki, dan kaki oedema. Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat dan penglihatan kabur.

4) Demam lebih dari 2 hari

Demam tinggi (lebih dari 38oC) lebih dari 2 hari mungkin adalah tanda bahaya yang menunjukkan terjadinya infeksi. Perlukaan karena persalinan merupakan tempat masuknya kuman kedalam tubuh, sehingga menimbulkan infeksi pada kala nifas. Infeksi kala nifas adalah infeksi peradangan pada semua alat genetalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38oC tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari.

5) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

Payudara yang bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinyu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus. Selain itu, penggunaan bra yang ketat serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus.

6) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu post partum cenderung akan mengalami perasaan

perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih. Faktor penyebabnya adalah kekecewaan, rasa nyeri pada awal nifas, kelelahan, kecemasan dan ketakutan.

i. Nyeri Luka Perinium¹⁵

1) Pengertian

Luka perinium adalah luka karena adanya robekan jalan lahir baik karena ruptur maupun karena episiotomi pada waktu melahirkan janin. Luka perinium adalah robekan yang terjadi pada perinium sewaktu persalinan. Robekan jalan lahir merupakan luka atau robekan jaringan yang tidak teratur. Nyeri perineum merupakan nyeri yang diakibatkan oleh robekan yang terjadi pada perineum, vagina, serviks atau uterus yang dapat terjadi secara spontan maupun akibat tindakan manipulatif pada pertolongan persalinan. . Komplikasi pada luka perineum dapat menimbulkan nyeri pada ibu ketika masa nifas sehingga hal tersebut tentunya menimbulkan ketidaknyamanan yaitu terjadinya perdarahan pada luka robekan jalan lahir dan infeksi pada luka.

2) Fisiologis nyeri

Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung syaraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus. kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga nosireceptor, secara anatomis reseptor nyeri (Nosireceptor) ada yang bermielien dan juga yang tidak bermielien dari syaraf perifer. Berdasarkan letaknya, nosireceptor dapat dikelompokkan dalam beberapa bagian tubuh yaitu pada kulit (Kutaneus), somatik dalam (deep somatic), dan pada daerah viseral, karenanya letaknya yang berbeda-beda inilah, nyeri yang timbul juga memiliki sensasi yang berbeda. Nosireceptor kutaneus berasal dari kulit dan subkutan, nyeri yang berasal dari daerah ini biasanya mudah untuk dialokasi dan didefinisikan.

- 3) Penyebab nyeri
 - a) Kerusakan jaringan
 - b) Kontraksi atau spasme otot yang menimbulkan ischemic type pain
 - c) Ketubutuhan oksigen meningkat tetapi suplai darah terbatas misalnya disebabkan karena penekanan vaskuler.
- 4) Macam-macam luka perinium
 - a) Ruptur adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. Banyak rupture biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan.
 - b) Episiotomi adalah tindakan insisi pada perinium yang menyebabkan terpotongnya selaput lender vagina cincin selaput darah, jaringan pada septum rektovaginal, otot-otot dan pasiaperineum dan kulit sebelah depan perineum
- 5) Etiologi
 - a) Penyebab maternal
 - (1) Partus presipitatus yang tidak dikendalikan dan tidak ditolong
 - (2) Pasien tidak mampu berhenti mengejan
 - (3) Partus diselesaikan secara tergesa-gesa dengan dorongan fundus yang berlebihan
 - b) Edema dan perapuhan pada perinium
 - (1) Faktor janin
 - (2) Bayi besar
 - (3) Posisi kepala abnormal
 - (4) Kelahiran bokong
 - (5) Estraksi focep yang sukar
 - (6) Distosia bahu

6) Derajat luka pada perinium

- a) Derajat I : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum
- b) Derajat II : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum
- c) Derajat III : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum,otot spinter ani eksternal, dinding rectum anterior.
- d) Derajat IV : mukosa vagina,komisura posterior,kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani, dinding depan rectum.

j. Masa Menyusui

1) Pengertian

Menyusui atau bahasa Inggrisnya Breastfeeding adalah proses pemberian susu kepada bayi atau anak kecil dengan air susu ibu (ASI) dari payudara ibu. Bayi menggunakan refleks menghisap untuk mendapatkan dan menelan susu. Menyusui adalah pemberian makanan yang sangat ideal dan berfungsi untuk pemeliharaan bayi baru lahir baik pertumbuhan dan perkembangannya dengan memberi makan yang alami, mudah, menguntungkan keluarga dan mencegah terjadinya penyakit infeksi pada bayi.¹⁶

2) Manfaat Menyusui Untuk Ibu, Bayi, Dan Keluarga¹⁶

a) Bagi bayi

Bagi bayi, ASI sebagai nutrisi, ASI meningkatkan daya tahan tubuh seperti alergi, ASI meningkatkan kecerdasan, daya penglihatan, memberikan sumber energi yang sangat baik, protein, zat besi dan vitamin A, menyusui dapat meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi. Penting sekali memberikan ASI pada 10 bayi pada jam pertama sesudah lahir dan setiap dua atau tiga jam setelah kelahiran. Di dalam ASI terkandung agen anti infeksi yang dapat mencegah bayi menderita penyakit seperti diare, pneumonia, infeksi saluran kencing dan meningitis.

b) Bagi ibu

Bagi ibu adalah mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mengurangi terjadinya anemia, menjarangkan kehamilan, mengecilkan rahim, lebih ekonomis/murah, memberikan kepuasan bagi ibu, tidak merepotkan dan hemat, penundaan terjadinya kesuburan. Selain itu, Memulihkan diri dari proses persalinanya. Selama beberapa hari pertama membantu membuat kontraksinya rahim dengan cepat, penurunan risiko kanker payudara dan kanker ovarium (isapan puting susu merangsang dikeluarkannya hormon oksitosin alami yang akan membantu kontraksi rahim.

c) Bagi keluarga

(1) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Kecuali itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapatkan ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

(2) Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak repot untuk menyiapkan air masak, botol dan dot yang harus dibersihkan, tidak perlu minta pertolongan orang lain.

3) ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan yang keluar dari kelenjar susu payudara seseorang ibu yang memiliki bermacam zat yang gizi yang krusial dalam menopang perkembangan serta pertumbuhan balita. ASI dipisah menjadi 3 tipe, ialah kolostrum, ASI masa peralihan, serta ASI mature. Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif merupakan pemberian ASI yang tidak disertai dengan pemberian suplementasi makanan maupun minuman lain kecuali obat.

Pemberian ASI Eksklusif dilakukan selama 6 bulan pertama, setelah masa tersebut ASI tidak mampu memenuhi kebutuhan mineral sehingga harus disertai dengan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI).¹⁶

4) Teknik Menyusui Yang Benar¹⁶

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Untuk mencapai keberhasilan menyusui diperlukan pengetahuan mengenai teknik-teknik menyusui yang benar. Indikator dalam proses menyusui yang efektif meliputi posisi ibu dan bayi yang benar (body position), perlekatan bayi yang tepat (latch), keefektifan hisapan bayi pada payudara (effective sucking).

a) Posisi yang benar

- (1) Pastikan bayi dalam keadaan tenang dan posisi kepala bayi lebih tinggi dari tubuhnya.
- (2) Duduk atau berbaring santai
- (3) Pangku bayi dengan perut bayi menempel pada perut ibu
- (4) Letakkan kepala bayi pada siku ibu dan tangan ibu menyangga bokong bayi
- (5) Pastikan kepala, leher, dan tubuh bayi berada dalam satu garis lurus

b) Perlekatan saat menyusui

- (1) Mulut bayi terbuka lebar dan menempel pada payudara
- (2) Sebagian besar areola tertutup oleh mulut bayi
- (3) Bayi mengisap dengan kuat

5) Komplikasi Masa Menyusui

a) Putting susu lecet

- (1) Bayi harus disusukan terlebih dahulu pada puting yang lecetnya lebih sedikit.

- (2) Menyusui lebih sering dan lebih lama pada payudara yang bengkak untuk melancarkan aliran ASI dan menurunkan tegangan payudara
- (3) Oleskan ASI setiap sebelum dan sesudah menyusui

b) Mastitis

- (1) Menyusui tetap dilanjutkan. Pertama, bayi disusukan pada payudara yang sakit selama dan sesering mungkin agar payudara kosong, demikian juga lakukan pada payudara normal.
- (2) Beri kompres panas pada payudara.
- (3) Ubah posisi menyusui pada setiap kali menyusui.

c) Abses payudara

Perlu antibiotik dosis tinggi dan analgesik. Sementara, susui bayi dengan payudara yang sehat hingga sembuh. Ibu perlu melakukan konsultasi dan merujuk ke rumah sakit.

6. Konsep Dasar Neonatus

a. Pelayanan kesehatan neonatus

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dengan kunjungan bayi baru lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai 28 hari. Oleh karena itu kunjungan bayi baru lahir dapat pula disebut sebagai kunjungan neonatus. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari lingkungan intrauterine ke lingkungan ekstauterine.¹⁹ Neonatus adalah individu yang berumur 0-28 hari. Kunjungan dalam pelayanan neonatus dimulai sejak usia 6 jam sampai 28 hari sehingga sebelum pulang setelah persalinan diharapkan bayi mendapat 1 kali pelayanan. Pelayanan neonatal menurut Kemenkes RI tahun 2019 dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan sebagai berikut:

- 1) Satu kali pada umur 6-48 jam (KN 1)
- 2) Satu kali pada umur 3-7 hari (KN 2)
- 3) Satu kali pada umur 8-28 hari (KN 3)

Ruang lingkup pelayanan neonatal meliputi perawatan neonatal esensial, skrining bayi baru lahir dan pemberian KIE kepada ibu dan keluarga.

1) Perawatan neonatal esensial

Perawatan neonatal esensial dilakukan setelah lahir 6 jam sampai 28 hari. Perawatan neonatal esensial merupakan asuhan dasar bayi muda. Lingkup pelayanan neonatal esensial adalah IMD, pemberian imunisasi segera setelah lahir (HB-0), bimbingan pemberian ASI dan memantau kecukupan ASI, pemeriksaan neonatus menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), deteksi dini masalah yang paling sering dijumpai pada neonatus serta perawatan metode kanguru bagi bayi dengan BBLR.

2) Skrining bayi baru lahir

3) KIE bagi ibu dan keluarga

Pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) bagi ibu dan keluarga penting dilakukan sehingga ibu dan keluarga dapat melakukan perawatan yang optimal bagi bayi. Pemberian KIE dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dan kader kesehatan dengan menggunakan buku KIA atau media kesehatan lainnya. KIE diberikan kepada ibu dan keluarga sesuai dengan kebutuhan. Walaupun demikian, terdapat materi edukasi yang wajib diberikan kepada ibu dan keluarga dimana materi ini merupakan dasar pemberian asuhan terhadap bayi. Materi yang disampaikan menurut Kemenkes RI tahun 2019 meliputi perawatan Bayi Baru Lahir, ASI Eksklusif, pengenalan dini tanda bahaya pada bayi, skrining bayi baru lahir dan pelaksanaan metode kanguru untuk BBLR. Prawirohardjo tahun 2014 menyatakan bahwa pada masa pascapersalinan bayi memerlukan ASI, suhu lingkungan yang sesuai, kebersihan dan pengawasan dan tindak lanjut terhadap gejala sakit pada bayi.

7. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Definisi

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu program kesehatan yang bertujuan untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran anak melalui penggunaan alat atau obat kontrasepsi, sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak serta kesejahteraan keluarga. Program KB merupakan intervensi kesehatan yang paling efektif secara global untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi, kehamilan yang tidak diinginkan, dan kepadatan penduduk.¹⁷

Keluarga Berencana merupakan upaya untuk mengatur kelahiran anak, interval kehamilan, dan jumlah anak yang diinginkan dalam suatu keluarga, dengan tujuan untuk mencapai keluarga yang sehat, bahagia, dan sejahtera. KB memberikan pilihan kepada pasangan usia subur untuk memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan mereka, termasuk kontrasepsi oral, kondom, suntikan, IUD/AKDR, dan implan/AKBK.¹⁸

Program KB telah diakui sebagai faktor paling efektif dalam intervensi masalah kesehatan secara global, dengan menunjukkan hasil positif berupa penurunan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) dan Total Fertility Rate (TFR), serta peningkatan tingkat penggunaan kontrasepsi atau *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR). Pelayanan KB mencakup komunikasi, informasi, edukasi (KIE), konseling, dan pemberian pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.¹⁷

b. Tujuan keluarga berencana

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan yaitu mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas. Keluarga berencana memiliki beberapa tujuan yaitu:¹⁹

- 1) Mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk dengan menurunkan angka kelahiran atau TFR (Total Fertility Rate).
 - 2) Mengatur kehamilan dengan menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan apabila merasa anak telah cukup.
 - 3) Tercapainya keluarga yang berkualitas, yakni keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan dan produktif dari segi ekonomi.
- c. Sasaran keluarga berencana
- Sasaran langsung KB yaitu pasangan usia subur yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena pasangan usia subur ini adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan mudah terjadinya kehamilan. Pasangan Usia Subur (PUS) diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilisasi. Sasaran tidak langsung KB yaitu:¹⁹
- 1) Kelompok remaja usia 15-19 tahun karena remaja bukan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung melainkan termasuk kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual. Sehingga program KB pada sasaran remaja menjadi upaya promotif dan preventif untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan agar tidak berujung pada aborsi.
 - 2) Organisasi-organisasi, lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah maupun swasta serta tokoh masyarakat dan pemuka agama yang diharapkan dapat memberikan dukungan kelembagaan dua anak cukup.
- d. Definisi kontrasepsi
- Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang berarti "melawan" atau mencegah", sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan

kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat adanya pertemuan antara sel telur.¹⁹

e. Prinsip kerja kontrasepsi

Cara kerja kontrasepsi pada dasarnya adalah meniadakan pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel mani (sperma). Ada tiga cara untuk mencapai tujuan tersebut diantaranya adalah menekan keluarnya sel telur (ovulasi), menahan masuknya sperma ke dalam saluran kelamin wanita sampai mencapai ovum dan yang ketiga adalah menghalangi nidasi.¹⁹

f. Macam-macam metode kontrasepsi

Macam-macam metode kontrasepsi dibagi atas antara lain:¹⁹

1) 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.

2) 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.

3) Metode Alamiah dengan Alat (Metode Barrier)

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

4) 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.

5) Metode mantap

a) Kontrasepsi mantap pada wanita

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

b) Kontrasepsi mantap pada pria

Medis Operatif Pria (MOP), penyumbatan vas deferens secara mekanis dan penyumbatan vas deferens secara kimiawi.¹⁹

g. Jenis alat kontrasepsi

Macam-macam alat kontrasepsi yang aman dan tidak mengganggu laktasi meliputi metode amenorea 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:

1) 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.

a) 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.

b) 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.

2) Pil Progestin

Pil progestin (minipills) 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.

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

3) Suntik progestin

Progesteron Asetat (Depo Provera) dan Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat)

- a) 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.
- b) Keterbatasan suntik progesteron Sering ditemukan gangguan haid, klien tergantung pada pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, terlambatnya kembali kesuburan setelah berhenti penghentian pemakaian

4) 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).

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

5) 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

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 postpartum. Pemeriksaan sesudah IUD dipasang dilakukan pada 1 minggu pasca pemasangan, 3 bulan berikutnya, berikutnya setiap 6 bulan sekali.

6) Kondom

Yakni alat kontrasepsi yang dibuat dari karet yang dipergunakan dipenis perempuan untuk menghindari sperma masuk kedalam vagina. Kondom termasuk kontrasepsi non hormonal.³⁸Yaitu 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.

- a) Keuntungan, Efektif apabila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan, harganya murah dan dapat dibeli secara umum dan tidak memerlukan resep bidan atau dokter
- b) Keterbatasan, 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.

8. Kewenangan Bidan

Bidan memiliki tugas dalam menyelenggarakan praktik kebidanan yang mencakup pelayanan kesehatan ibu, kesehatan anak, kesehatan reproduksi perempuan, dan keluarga berencana, serta melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan/atau dalam kondisi keterbatasan tertentu sesuai Pasal 46 Ayat (1) UU Kebidanan Nomor 4 Tahun 2019. Sesuai dengan Pasal 47 Ayat (1) UU Kebidanan Nomor 4 Tahun 2019, dalam menjalankan praktik kebidanan, bidan dapat berperan sebagai pemberi asuhan kebidanan, pengelola layanan kebidanan, penyuluh dan konselor, pendidik, pembimbing dan fasilitator klinik, penggerak partisipasi masyarakat serta pemberdayaan perempuan, dan/atau peneliti. Bidan memiliki hak untuk melaksanakan kegiatan secara mandiri, kolaboratif, dan/atau rujukan sesuai dengan tingkat keparahan kasus yang dihadapi.²⁰

Dalam pelayanan kesehatan ibu, bidan berwenang memberikan asuhan pada kehamilan normal, persalinan normal, masa nifas, pertolongan pertama pada kegawatdaruratan yang dilanjutkan dengan rujukan, serta

melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi yang kemudian dirujuk. Pada pelayanan kesehatan anak, bidan berwenang memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, memberikan imunisasi sesuai program pemerintah, melakukan pemantauan tumbuh kembang, serta penanganan kegawatdaruratan yang dilanjutkan dengan rujukan.²¹

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, serta memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelayanan kontrasepsi diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 28 Tahun 2017. Bidan berwenang memberikan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan. Bidan juga memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan dan/atau akibat pelimpahan wewenang. Kewenangan berdasarkan penugasan dari pemerintah salah satunya terdiri atas pemberian kewenangan berdasarkan program pemerintah. Bidan berhak mendapatkan kewenangan tersebut setelah mengikuti pelatihan. Program pemerintah yang dapat dilaksanakan bidan dalam bidang KB adalah pemberian AKDR/IUD dan AKBK/Implan.²¹