

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. *Continuity Of Care* (COC)**

##### **1. Definisi**

*Continuity of Care* (COC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang Wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan. selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Tickle et al., 2021).

Tujuan asuhan kebidanan *Continuity of Care* yaitu meningkatkan kualitas asuhan berkelanjutan sepanjang siklus kehidupan dengan si pemberi asuhan yang sama (dapat berupa grup) selama hamil, bersalin dan nifas untuk menurunkan atau mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal (Hindmarsh & Davis, 2021).

##### **2. Partnership Kebidanan**

Partnership kebidanan adalah sebuah filosofi prospektif dan suatu model kepedulian (*Model of Care*) sebagai model filosofi perspektif berpendapat bahwa wanita dan bidan dapat berbagi pengalaman dalam asuhan kebidanan secara komprehensif (Tierney et al., 2021).

##### **Prinsip – Prinsip Pokok Asuhan**

- a. Kehamilan dan kelahiran adalah suatu proses yang normal, alami dan sehat
- b. Pemberdayaan ibu adalah pelaku utama dalam asuhan kehamilan
- c. Oleh karena itu, bidan harus memberdayakan ibu dan keluarga dengan meningkatkan pengetahuan dan pengalaman mereka

melalui pendidikan kesehatan agar dapat merawat dan menolong diri sendiri dalam kondisi tertentu.

- d. Otonomi pengambilan keputusan adalah ibu dan keluarga. Untuk dapat mengambil suatu keputusan mereka membutuhkan informasi
- e. Intervensi (campur tangan/ tindakan) bidan yang terampil harus tau kapan ia harus melakukan sesuatu dan intervensi yang dilakukannya haruslah aman berdasarkan bukti ilmiah
- f. Tanggung jawab asuhan kehamilan yang di berikan bidan harus selalu didasari ilmu, analisa dan pertimbangan yang matang. Akibat yang timbul dari tindakan yang dilakukan menjadi tanggung jawab bidan.
- g. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*Continuity of Care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang yang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga professional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat terpantau dengan baik selain itu mereka juga lebih di percaya dan terbuka karena sudah mengenal si pemberi asuhan.
- h. Dimensi kesinambungan layanan kesehatan artinya pasien harus dapat dilayani sesuai dengan kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengurangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus selalu mempunyai akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkannya, karena riwayat penyakit pasien terdokumentasi dengan lengkap, akurat, dan terkini, layanan kesehatan rujukan yang diperlukan pasien dapat terlaksana dengan tepat waktu (Hindmarsh & Davis, 2021; Hollins Martin et al., 2020)

#### Komponen Model Pelayanan Berkelanjutan

- a. Kehamilan
- b. Persalinan

- c. Bayi baru lahir
- d. Nifas
- e. Keluarga berencana

## **B. Kehamilan**

### **1. Pengertian**

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari) (Situmorang dkk., 2021).

Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan edomentrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi (Rintho, 2022).

### **2. Pembagian kehamilan menurut umur**

Saifuddin (2021) menjelaskan bahwa ditinjau dari tuanya kehamilan, dibagi menjadi tiga bagian, yaitu sebagai berikut :

- a. Kehamilan trimester pertama (antara 0 sampai 12 minggu).
- b. Kehamilan trimester kedua (antara 13 sampai 27 minggu).
- c. Kehamilan trimester ketiga (antara 28 sampai 40 minggu).

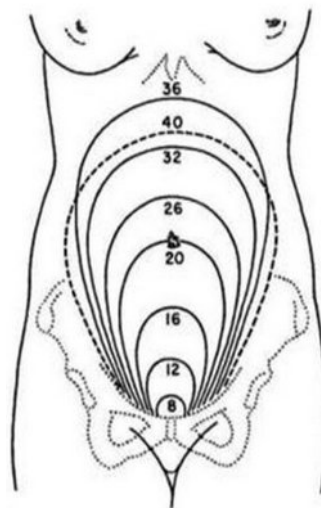
### **3. Perubahan anatomi dan fisiologi**

#### **a. Perubahan pada sistem reproduksi**

##### **1) Pembesaran uterus**

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gr menjadi 1000 gr pada akhir kehamilan (40 minggu). Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20cm dengan kapasitas lebih dari 4000cc. Ukuran TFU berdasarkan palpasi abdomen dan Mc donald

Gambar 2.1. Ukuran TFU berdasarkan palpasi abdomen dan Mc donald.



- Sebelum minggu 11 fundus belum teraba dari luar.
- Minggu 12, 1-2 jari diatas symphysis.
- Minggu 16, pertengahan antara sym-pst
- Minggu 20, tiga jari dibawah pusat
- Minggu 24, setinggi pusat
- minggu 28, tiga jari diatas pusat
- Minggu 32, pertengahan proc xyphoideus - pusat
- Minggu 36, tiga jari dibawah proc xyphoideus
- Minggu 40 pertengahan antara proc xyphoideus-pusat.

Tabel 2.1 TFU

Usia	TFU
12 minggu	3 jari di atas simpisis
16 minggu	½ simpisis – pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat

34 minggu	½ pusat – prosessus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus
40 minggu	2 jari dibawah prosessus xifoideus

Sumber: (Wulandari & dkk, 2021)

## 2) Servik, Vulva, Vagina

Terjadi perubahan pada serviks menjadi lunak (soft) serta terdapat pertambahan dan pelebaran pembuluh darah yang menyebabkan warnanya menjadi kebiru-biruan (*livide*) atau disebut juga tanda chadwick. Hal tersebut juga meningkatkan kerapuhan sehingga mudah berdarah ketika melakukan senggama. Tanca Chadwick juga tampak pada vagina dan vulva.

## 3) Ovarium

Tidak terjadi pembentukan folikel baru dikarenakan adanya kadar relaksin yang mempunyai pengaruh menenangkan sehingga pertumbuhan janin menjadi baik sampai aterm.

### b. Perubahan kardiovaskuler atau hemodinamik

Karakteristik yang khas adalah denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit pada kehamilan. Oleh karena diafragma makin naik selama kehamilan jantung digeser ke kiri dan ke atas. Sementara itu, pada waktu yang sama organ ini agak berputar pada sumbu panjangnya. Keadaan ini mengakibatkan apeks jantung digerakkan agak lateral dari posisinya pada keadaan tidak hamil normal dan membesarnya ukuran bayangan jantung yang ditemukan pada radiograf (Anggraini, 2021).

### c. Perubahan pada sistem Pernafasan

Timbulnya keluhan sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena uterus yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran rahim. Volume tidal (volume udara yang diinspirasi/

diekspirasi setiap kali bernafas normal) meningkat. Hal ini dikarenakan pernafasan cepat dan perubahan bentuk rongga toraks sehingga O<sub>2</sub> dalam darah meningkat (Kumalasari, 2019).

d. Perubahan pada ginjal

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, yang puncaknya terjadi pada kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan. Pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar terjadi miksi (berkemih) sering pada awal kehamilan karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan menghilang pada Trimester III kehamilan dan di akhir kehamilan gangguan ini muncul kembali karena turunnya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih (Kumalasari, 2019).

e. Perubahan sistem endokrin

Pada ovarium dan plasenta, korpus luteum mulai menghasilkan estrogen dan progesterone dan setelah plasenta terbentuk menjadi sumber utama kedua hormone tersebut. Kelenjar tiroid menjadi lebih aktif. Kelenjar tiroid yang lebih aktif menyebabkan denyut jantung yang cepat, jantung berdebar-debar (palpitasi), keringat berlebihan dan perubahan suasana hati. Kelenjar paratiroid ukurannya meningkat karena kebutuhan kalsium janin meningkat sekitar minggu ke 15-35. Pada pankreas sel-selnya tumbuh dan menghasilkan lebih banyak insulin untuk memenuhi kebutuhan yang meningkat (Kumalasari, 2019).

f. Perubahan sistem muskul oskeletal

Pengaruh dari peningkatan estrogen, progesterone, dan elastin dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian. Pada kehamilan trimester II dan III hormon progesterone dan hormon relaksasi jaringan ikat

dan otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita (Anggraini, 2021).

g. Perubahan sistem gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (konstipasi). Wanita hamil sering mengalami *heartburn* (rasa panas di dada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan arena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan (Kumalasari, 2019).

h. Perubahan sistem integumen

Pada kulit terjadi hiperpigmentasi yang dipengaruhi *hormone Melanophore Stimulating Hormone di lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Sehubungan dengan tingginya kadar hormonal, maka terjadi peningkatan pigmentasi selama kehamilan. Ketika terjadi pada kulit muka dikenal sebagai cloasma. Linea Alba adalah garis putih tipis yang membentang dari simfisis pubis sampai umbilikus, dapat menjadi gelap yang biasa disebut *Line Nigra* (Anggraini, 2021).

4. Kebutuhan Pada Masa Kehamilan

Selain gizi yang cukup, kebutuhan dasar selama ibu hamil juga harus diperhatikan, karena hal ini sangat berpengaruh terhadap kondisi ibu baik fisik maupun psikologisnya mengingat reaksi terhadap perubahan selama masa kehamilan antara satu dengan ibu hamil lainya dalam penerimaanya tidaklah sama.

Menurut (Anggraini & Anjani, 2021) kebutuhan dasar ibu

hamil diantaranya :

a. Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil di ukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya.

b. Seksual

Hubungan seksual pada trimester 3 tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat pernah mengalami arbutus, Riwayat perdarahan pervaginam, terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir.

c. Istirahat Cukup

Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan Kesehatan dan kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/ hari.

d. Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Penting bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. Kebersihan lain yang juga penting dijaga yaitu kebersihan genetalia karena ibu hamil rentan mengalami keputihan selain itu persiapan laktasi, seperti penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

e. Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan darurat

Bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah,



mengadakan persiapan financial, mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.

f. Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan

Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus ibu hamil ketahui sebagai berikut:

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- 4) Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

5. Ketidaknyamanan Pada Masa Kehamilan

Ketidaknyamanan pada kehamilan menurut (Meti Patimah, 2020) menyatakan bahwa ibu hamil mengalami ketidaknyamanan selama masa kehamilan. Ketidaknyamanan tingkat ringan, sedang dan berat. Ketidaknyamanan yang umum dialami selama masa kehamilan yaitu :

- a. Mual dipagi hari (*Morning Sickness*)
- b. Nyeri payudara
- c. Nyeri punggung
- d. Sering buang air kecil
- e. Sesak nafas
- f. Gangguan tidur
- g. *Konstipasi*
- h. Nyeri abdomen

Pada tiap trimester kehamilan, memiliki tahapan masing-masing. Perubahan anatomi, perubahan fisiologi maupun psikologi pada tiap trimester kehamilan mendapatkan respon yang berbeda-beda dari ibu hamil. Perubahan-perubahan tersebut terkadang

menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil. Seiring perubahan anatomi dan fisiologis serta psikologis pada kehamilan trimester 2, terkadang muncul ketidaknyamanan. Berikut ini merupakan beberapa ketidaknyamanan yang sering kali muncul pada kehamilan trimester 2.

a. Sering Buang Air Kecil

Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan kafein. Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke 8 kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan.

b. Gatal dan Kaku pada Jari

Penyebab gatal–gatal ini belum diketahui secara pasti, kemungkinan penyebabnya adalah hypersensitive terhadap antigen plasenta. Adanya perubahan gaya berat oleh karena pembesaran rahim membuat berubahnya postur wanita dimana posisi bahu dan kepala lebih ke belakang. Hal ini untuk menyeimbangkan lengkungan punggung dan berat tubuh yang

cenderung condong ke depan. Hal ini dapat menekan syaraf di lengan sehingga mengakibatkan rasa gatal dan kaku pada jari. Ada beberapa cara yang dilakukan untuk meringankan dan mencegah antara lain dengan mengompres dengan air dingin atau mandi berendam atau dengan menggunakan shower. Ibu hamil harus menjaga posisi tubuh yang baik pada saat berdiri, duduk maupun ketika mengambil sesuatu, jangan membungkuk tetapi tulang belakang tetap diusahakan dalam posisi tegak. Bila merasa lelah lebih baik berbaring.

c. Gusi Berdarah

Keluhan gusi berdarah pada ibu hamil sering terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III, kejadian ini paling parah terjadi pada kehamilan trimester II. Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menyikat gigi. Gusi berdarah disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen yang berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut dan pergantian sel-sel pelapis ephitel gusi lebih cepat. Terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi. Gusi yang sering berdarah juga disebabkan berkurangnya ketebalan permukaan epithelial sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah. Cara mengurangi atau mencegah, ibu hamil dianjurkan minum suplemen vitamin C, berkumur dengan air hangat, air garam, menjaga kebersihan gigi, secara teratur memeriksa gigi ke dokter gigi.

d. Keputihan / Leukorrea

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering menjadi basah sehingga

harus sering ganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga. Hal ini disebabkan oleh karena terjadi peningkatan kadar hormon estrogen, hiperplasia pada mukosa vagina pada ibu hamil. Cara meringankan dan mencegah keputihan, ibu hamil harus rajin membersihkan alat kelamin dan mengeringkan setiap sehabis BAB atau BAK. Saat membersihkan alat kelamin (cebok) dilakukan dari arah depan ke belakang, bila celana dalam keadaan basah segera diganti. Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik. Tidak dianjurkan memakai semprot atau douch.

e. Mati Rasa (Baal) dan Rasa Nyeri pada Jari Kaki dan Tangan

Mati rasa ini dapat terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III. Makin bertambah umur kehamilan sehingga uterus juga semakin besar maka rasa baal ini semakin bertambah. Faktor penyebab baal antara lain, pembesaran uterus membuat sikap/postur ibu hamil mengalami perubahan pada titik pusat gaya berat sehingga karena postur tersebut dapat menekan syaraf ulna. Hyperventilasi dapat juga menjadi penyebab rasa baal pada jari, namun hal ini jarang terjadi. Cara meringankan atau mencegah baal dapat dilakukan bila pada saat tidur berbaring miring ke kiri dengan postur tubuh yang benar (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

6. Keluhan yang dialami pada kehamilan trimester III

Keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III menurut Saifuddin (2021) adalah sebagai berikut:

- a. Nausea dengan atau disertai muntah-muntah dapat terjadi siang atau sore hari atau bahkan sepanjang hari.
- b. Keletihan disebabkan karena penurunan drastis laju metabolisme dasar di awal kehamilan.
- c. Nyeri merupakan masalah yang sangat sering terjadi pada

kehamilan khususnya pada trimester II dan III kehamilan. Fenomena nyeri saat ini telah menjadi masalah kompleks yang didefinisikan oleh *International Society for The Study of Pain* sebagai “pengalaman sensorik dan emosi yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial”. Nyeri menyebabkan ketakutan dan kecemasan sehingga dapat meningkatkan stres dan perubahan fisiologis yang drastis selama kehamilan (Rahmawati, 2021).

- d. Leukorea adalah sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental atau cair yang diulai pada semester pertama.
- e. Peningkatan frekuensi berkemih terjadi dalam dua periode. Frekuensi berkemih pada trimester pertama terjadi akibat peningkatan berat pada fundus uterus. Sedangkan pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi.
- f. Nyeri ulu hati merupakan ketidaknyamanan yang timbul menjelang akhir semester kedua dan bertahan hingga trimester III.
- g. Peningkatan flatulen diduga akibat penurunan motilitas gastrointestinal yang diduga merupakan efek peningkatan progesteron yang merelaksasi otot halus dan akibat pergeseran tekanan pada usus halus karena pembesaran uterus. Konstipasi terjadi akibat pergeseran tekanan pada usus halus karena pembesaran uterus atau bagian presentasi dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal.
- h. Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Progesteron dapat menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan yang mengganggu sirkulasi vena dan mengakibatkan kongesti pada vena panggul.
- i. Kram tungkai dan edema dependen pada kaki Uterus yang

membesar memberikan tekanan balik pada pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen orburator menuju ekstremitas bawah sehingga menyebabkan kram pada tungkai. Edema dependen pada kaki terjadi akibat gangguan sirkulasi vena dan penigkatan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi disebabkan tekanan dari uterus yang membesar pada vena panggul saat ibu hamil duduk, berdiri atau pada vena kava inferior saat terlentang.

- j. Varises dipengaruhi sejumlah faktor, varises vena lebih mudah muncul pada wanita yang memiliki faktor predisposisi kongenital. Varises dapat disebabkan gangguan sirkulasi vena dan penigkatan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi disebabkan tekanan dari uterus yang membesar pada vena panggul sat ibu hamil duduk, berdiri atau pada vena kava inferior saat berbaring.
- k. Insomnia, wanita hamil memiliki alasan fisik yang menyebabkan insomnia. Hal ini disebabkan uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain dan pergerakan janin terutama jika janin bergerak aktif. Mandi air hangat, minum air hangat, relaksasi dan melakukan aktifitas ringan dapat membantu meringankan insomnia.
- l. Sesak, kondisi janin yang semakin membesar akan mendesak diafragma ke atas sehingga fungsi diafragma dalam proses pernafasan akan terganggu yang mengakibatkan turunnya oksigenasi maternal, sedangkan pada kehamilan akan meningkatkan 20% konsumsi oksigen dan 15% laju metabolik, hal ini yang dapat membuat ketidakseimbangan ventilasi-perfusi yang menyebabkan sesak nafas pada ibu hamil. Beberapa intervensi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri sesak nafas pada ibu hamil yaitu *breathing exercise* dan *progressive muscle relaxation technique* (PMRT) (Mardiah, 2022).

## 7. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan menurut menurut Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (2020) yaitu :

- a. Muntah terus dan tidak mau makan.
- b. Demam tinggi.
- c. Bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang.
- d. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
- e. Perdarahan pada hamil muda atau tua.
- f. Air ketuban keluar sebelum waktunya.

Selain tanda bahaya diatas ada beberapa masalah lain yang dapat terjadi selama masa kehamilan yaitu :

- a. Demam menggigil dan berkeringat. Bila terjadi di daerah endemis malaria, maka kemungkinan menunjukkan gejala penyakit malaria.
- b. Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan.
- c. Batuk lama hingga lebih dari 2 minggu.
- d. Jantung berdebar-debar atau nyeri di dada.
- e. Diare berulang
- f. Sulit tidur dan cemas berlebihan.

## 8. Faktor risiko kehamilan

Puspita (2021) menjelaskan bahwa kelompok faktor resiko ada ibu hamil dikelompokkan menjadi 3 yaitu kelompok I, II, III berdasarkan kapan ditemukan, cara pengenalan dan sifat atau tingkat resikonya.

### a. Kelompok I

#### 1) Primi muda

Primi muda adalah ibu hamil pertama pada umur < 20 tahun, rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Kehamilan pada usia remaja mempunyai risiko

medis yang cukup tinggi karena pada masa ini alat reproduksi belum cukup matang untuk melakukan fungsinya. Alasan mengapa kehamilan remaja dapat menimbulkan risiko antara lain rahim remaja belum siap untuk mendukung kehamilan. Rahim baru siap melakukan fungsinya setelah umur 20 tahun, karena pada usia ini fungsi hormonal melewati masa kerjanya yang maksimal (Widatiningsih & Dewi, 2019).

Dampak kehamilan pada kesehatan reproduksi di usia muda menurut Puspita (2021) yaitu:

- a) Keguguran pada usia muda dapat terjadi secara tidak disengaja, misalnya karena terkejut, cemas dan stress. Secara sengaja dilakukan oleh tenaga non professional yang dapat menimbulkan akibat efek samping yang serius seperti tingginya angka kematian dan infeksi alat reproduksi yang pada akhirnya dapat menimbulkan kemandulan.
- b) Persalinan prematur, berat badan lahir rendah (BBLR) dan kelainan bawaan yang terjadi karena kurang matangnya alat reproduksi terutama Rahim yang belum siap dalam suatu proses kehamilan, berat badan lahir rendah (BBLR) juga dipengaruhi gizi saat hamil kurang dan juga umur ibu yang belum menginjak 20 tahun. Cacat bawaan dipengaruhi kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan, pengetahuan akan asupan gizi rendah, pemeriksaan kehamilan kurang dan keadaan psikologi ibu yang kurang stabil selain itu juga disebabkan keturunan (genetik) dan proses pengguguran sendiri yang gagal.
- c) Mudah terjadi infeksi keadaan gizi buruk, tingkat sosial ekonomi rendah dan stress memudahkan terjadi infeksi saat hamil terlebih pada kala nifas.
- d) Anemia kehamilan atau kekurangan zat besi saat hamil di



usia muda disebabkan oleh kurangnya pengetahuan pentingnya gizi pada saat hamil dan mayoritas seorang ibu mengalami anemia pada saat hamil. Tambahan zat besi dalam tubuh fungsinya untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah janin pada plasenta seorang yang kehilangan sel darah merah semakin lama akan menjadi anemia.

- e) Keracunan kehamilan karena kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia, makin meningkatkan terjadinya keracunan hamil dalam bentuk preeklamsia atau eklamsia yang dapat menyebabkan kematian.
- f) Kematian ibu yang tinggi karena remaja yang stress akibat kehamilannya sering mengambil jalan pintas untuk melakukan gugur kandungan oleh tenaga dukun. Angka kematian karena gugur kandungan yang dilakukan dukun cukup tinggi, tetapi angka pasti tidak diketahui

## 2) Primi tua

Primi tua adalah wanita yang mencapai usia 35 tahun atau lebih pada saat hamil pertama. Ibu dengan usia ini mudah terjadi penyakit pada organ kandungan yang menua, jalan lahir juga tambah kaku. Ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan (Widatiningsih & Dewi, 2019).

## 3) Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun

Ibu hamil yang jarak kelahiran dengan anak terkecil kurang dari 2 tahun kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh cukup istirahat. Ada kemungkinan ibu masih menyusui. Anak masih butuh asuhan dan perhatian orang tuanya (Kurniawati, 2021).

## 4) Primi tua sekunder

Ibu hamil dengan persalinan terakhir >10 tahun yang lalu. Ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi. Bahaya yang dapat terjadi yaitu persalinan dapat berjalan tidak lancar dan perdarahan pasca persalinan (Rochjati, 2019)

5) Grandemultipara

Ibu pernah hamil atau melahirkan 4 kali atau lebih, karena ibu sering melahirkan maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan seperti kesehatan terganggu, kekendoran pada dinding rahim. Bahaya yang dapat terjadi yaitu kelainan letak, persalinan letak lintang, robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan lama dan perdarahan pasca persalinan. Grande multi para juga dapat menyebabkan solusio plasenta dan plasenta previa (Kurniawati, 2021).

6) Umur 35 tahun atau lebih

Ibu hamil berusia 35 tahun atau lebih, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu. Bahaya yang dapat terjadi tekanan darah tinggi dan pre-eklamsia, ketuban pecah dini, persalinan tidak lancar atau macet, perdarahan setelah bayi lahir (Rochjati, 2019).

7) Tinggi badan 145 cm atau kurang Terdapat tiga batasan pada kelompok risiko ini yaitu:

a) Ibu hamil pertama sangat membutuhkan perhatian khusus.

Luas panggul ibu dan besar kepala janin mungkin tidak proporsional, dalam hal ini ada dua kemungkinan yang terjadi. Pertama, panggul ibu sebagai jalan lahir ternyata sempit dengan janin atau kepala tidak besar dan kedua panggul ukuran normal tetapi anaknya besar atau kepala

besar.

- b) Ibu hamil kedua, dengan kehamilan lalu bayi lahir cukup bulan tetapi mati dalam waktu (umur bayi) 7 hari atau kurang.
- c) Ibu hamil dengan kehamilan sebelumnya belum pernah melahirkan cukup bulan, dan berat badan lahir rendah 2 kali
- d) Kehamilan kedua atau lebih, kehamilan terakhir janin mati dalam kandungan.

8) Persalinan yang lalu dengan tindakan

Persalinan yang ditolong dengan alat melalui jalan lahir biasa atau pervaginam dengan bantuan alat, seperti: Persalinan yang ditolong dengan alat melalui jalan lahir biasa atau pervaginam (tindakan dengan cunam/forsep/vakum). Bahaya yang dapat terjadi yaitu robekan atau perlukaan jalan lahir dan perdarahan pasca persalinan (Widatiningsih & Dewi, 2017).

- 9) Bekas operasi sesar ibu hamil pada persalinan yang lalu dilakukan operasi sesar. Oleh karena itu pada dinding rahim ibu terdapat cacat bekas luka operasi. Bahaya pada robekan rahim yaitu kematian janin dan kematian ibu, perdarahan dan infeksi (Puspita, 2021).

b. Kelompok II

Widatiningsih dan Dewi (2019) menjelaskan bahwa Ada gawat obstetrik (AGO) adalah tanda bahaya pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas yang terdiri dari:

1) Penyakit pada ibu hamil

Penyakit-penyakit yang menyertai kehamilan ibu yaitu sebagai berikut:

- a) Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang

pengobatannya relative mudah bahkan murah. Anemia pada kehamilan memberi pengaruh kurang baik, seperti kematian muda, kematian perinatal, prematuritas, dapat terjadi cacat bawaan, cadangan zat besi kurang.

- b) Malaria disertai dengan panas tinggi dan anemia, maka akan mengganggu ibu hamil dan kehamilannya. Bahaya yang dapat terjadi yaitu abortus, *intrauterine fetal death* (IUFD), dan persalinan prematur.
- c) Tuberkolosis paru tidak secara langsung berpengaruh pada janin, namun tuberkolosis paru berat dapat menurunkan fisik ibu, tenaga, dan air susu ibu (ASI) ikut berkurang. Bahaya yang dapat terjadi yaitu keguguran, bayi lahir belum cukup umur, dan janin mati dalam kandungan (Widatiningsih & Dewi, 2019).
- d) Payah jantung, bahaya yang dapat terjadi yaitu payah jantung bertambah berat, kelahiran premature. Penyakit jantung memberi pengaruh tidak baik kepada kehamilan dan janin dalam kandungan. Apabila ibu menderita hipoksia dan sianosis, hasil konsepsi dapat menderita pula dan mati yang kemudian disusul oleh abortus.
- e) Diabetes mellitus, ibu pernah mengalami beberapa kali kelahiran bayi yang besar, pernah mengalami kematian janin dalam rahim pada kehamilan minggu – minggu terakhir dan ditemukan glukosa dalam air seni. Bahaya yang dapat terjadi yaitu persalinan premature, hidramnion, kelainan bawaan, makrosomia, kematian janin dalam kandungan sesudah kehamilan ke-36, kematian bayi perinatal (bayi lahir hidup kemudian mati < 7 hari).
- f) *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS), bahaya yang dapat terjadi yaitu gangguan pada sistem kekebalan tubuh dan

ibu hamil muda terkena infeksi. Kehamilan memperburuk progresivitas infeksi HIV. Bahaya HIV pada kehamilan adalah pertumbuhan intra uterin terhambat dan berat lahir rendah, serta peningkatan risiko prematur.

- g) Toksoplasmosis penularan melalui makanan mentah atau kurang masak, yang tercemar kotoran kucing yang terinfeksi. Bahaya yang dapat terjadi yaitu infeksi pada kehamilan muda menyebabkan abortus, infeksi pada kehamilan lanjut menyebabkan kongenital dan hidrosefalus.
- h) Preeklamsia ringan, tanda-tandanya yaitu edema pada tungkai dan muka karena penumpukan cairan di sela-sela jaringan tubuh, tekanan darah tinggi, dalam urin terdapat proteinuria, sedikit bengkak pada tungkai bawah atau kaki pada kehamilan 6 bulan keatas mungkin masih normal karena tungkai banyak digantung atau kekurangan vitamin B1. Bahaya bagi janin dan ibu yaitu menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, dan janin mati dalam kandungan.

## 2) Hamil kembar

Kehamilan kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Rahim ibu membesar dan menekan organ dalam dan menyebabkan keluhan-keluhan seperti sesak nafas, edema kedua bibir kemaluan dan tungkai, varises, dan haemorrhoid. Bahaya yang dapat terjadi yaitu keracunan kehamilan, hidramnion, anemia, persalinan prematur, kelainan letak, persalinan sukar, dan perdarahan saat persalinan.

## 3) Hidramnion atau Hamil kembar air

Hidramnion adalah kehamilan dengan jumlah cairan amnion lebih dari 2 liter, dan biasanya Nampak pada trimester

III, dapat terjadi perlahan-lahan atau sangat cepat. Bahaya yang dapat terjadi yaitu keracunan kehamilan, cacat bawaan pada bayi, kelainan letak, persalinan prematur, dan perdarahan pasca persalinan.

4) Janin mati dalam rahim atau *intrauterine fetal death* (IUFD)

Keluhan yang dirasakan yaitu tidak terasa gerakan janin, perut terasa mengecil, dan payudara mengecil. Pada kehamilan normal gerakan janin dapat dirasakan pada umur kehamilan 4-5 bulan. Bila gerakan janin berkurang, melemah, atau tidak bergerak sama sekali dalam 12 jam, kehidupan janin mungkin terancam. Bahaya yang dapat terjadi pada ibu dengan janin mati dalam rahim yaitu gangguan pembekuan darah ibu, disebabkan dari jaringan-jaringan mati yang masuk ke dalam darah ibu.

5) Hamil serotinus/hamil lebih bulan

Hamil serotinus adalah ibu dengan usia kehamilan >42 minggu dimana fungsi dari jaringan uri dan pembuluh darah menurun. Dampaknya dapat menyebabkan distosia karena aksi uterus tidak terkoordinir, janin besar, dan moulding (moulase) kepala kurang sehingga sering dijumpai partus lama, kesalahan letak, insersia uteri, distosia bahu, dan perdarahan pasca persalinan.

6) Letak sungsang

Letak sungsang adalah kehamilan tua (hamil 8-9 bulan), letak janin dalam rahim dengan kepala diatas dan bokong atau kaki dibawah. Bahaya yang dapat terjadi yaitu bayi lahir dengan gawat napas yang berat dan bayi dapat mati (Widatiningsih & Dewi, 2019).

7) Letak lintang

Kelainan letak janin didalam rahim pada kehamilan tua (hamil 8-9 bulan), kepala ada di samping kanan atau kiri

dalam rahim ibu. Bayi letak lintang tidak dapat lahir melalui jalan lahir biasa, karena sumbu tubuh janin melintang terhadap sumbu tubuh ibu. Bahaya yang dapat terjadi pada kelainan letak lintang yaitu pada persalinan yang tidak ditangani dengan benar, dapat terjadi robekan rahim. Akibatnya adalah perdarahan yang mengakibatkan anemia berat, infeksi, ibu syok dan dapat menyebabkan kematian ibu dan janin.

c. Kelompok III

Ada Gawat Darurat Obstetrik (AGDO), ada 2 faktor resiko. Ada gawat darurat obstetric adalah adanya ancaman nyawa pada ibu dan bayinya menurut Widatiningsih dan Dewi (2019), terdiri dari:

1) Perdarahan pada saat kehamilan

Perdarahan antepartum adalah perdarahan sebelum persalinan atau perdarahan terjadi sebelum kelahiran bayi. Tiap perdarahan keluar dari liang senggama pada ibu hamil setelah 28 minggu, disebut perdarahan antepartum. Perdarahan antepartum harus dapat perhatian penuh, karena merupakan tanda bahaya yang dapat mengancam nyawa ibu dan janinnya, perdarahan dapat keluar sedikit-sedikit tapi terus menerus, lama kelamaan ibu menderita anemia berat atau sekaligus banyak yang menyebabkan ibu syok dan bayi dapat mengalami kelahiran prematur sampai kematian janin karena asfiksia.

Perdarahan dapat terjadi pada plasenta previa dan solusio plasenta. Biasanya disebabkan karena trauma atau kecelakaan dan tekanan darah tinggi atau pre-eklamsia sehingga terjadi perdarahan pada tempat melekat plasenta yang menyebabkan adanya penumpukan darah beku dibelakang plasenta.

## 2) Preeklamsia berat dan Eklamsia

Preeklamsia berat terjadi bila ibu dengan preeklamsia ringan tidak dirawat dan ditangani dengan benar. Preeklamsia berat dapat mengakibatkan kejang – kejang atau eklamsia. Bahaya yang dapat terjadi yaitu ibu dapat tidak sadar (koma sampai meninggal).

## 9. Deteksi dini kehamilan berisiko

Deteksi dini adalah usaha yang dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya suatu kelainan. Deteksi dini kehamilan berisiko tinggi berkaitan dengan kegiatan untuk mendapatkan informasi mengenai ibu hamil yang terdeteksi sebagai populasi berisiko tinggi (Salsabila *et al.*, 2018).

Pencegahan terjadinya kehamilan berisiko yang dapat terjadi pada ibu hamil Widatiningsih dan Dewi (2019) adalah sebagai berikut:

### a. Penyuluhan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) untuk kehamilan dan persalinan aman tentang:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, dipolindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke rumah sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di rumah sakit dengan alat lengkap dan di bawah pengawasan dokter spesialis.

### b. Pengawasan Antenatal

Memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai



kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya, seperti:

- 1) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.
- 2) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan kala nifas.
- 3) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- 4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

c. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan Kesehatan yang dapat diberikan kepada ibu, yaitu sebagai berikut:

- 1) Diet dan pengawasan berat badan. Kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, partus prematur, abortus, dan lain-lain, sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan preeklamsia, bayi terlalu besar, dan lain-lain.
- 2) Ibu pada saat hamil, bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati.
- 3) Kebersihan dan pakaian. Kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil, pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, dan pakaian dalam selalu bersih.
- 4) Perawatan gigi. Wanita hamil pada trimester I mengalami mual dan muntah (*morning sickness*). Keadaan ini

menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, gingivitis, dan sebagainya.

- 5) Perawatan payudara. Perawatan payudara ini bertujuan memelihara hygiene payudara, melenturkan/menguatkan putting susu, dan mengeluarkan putting susu yang datar atau masuk ke dalam.
- 6) Imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Imunisasi untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum.
- 7) Wanita pekerja. Wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Melakukan istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin.
- 8) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik. Ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental.
- 9) Obat-obatan. Pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin.

#### 10. Penatalaksanaan Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi dapat dicegah dengan pemeriksaan dan pengawasan kehamilan yaitu deteksi dini ibu hamil risiko tinggi yang lebih difokuskan pada keadaan yang menyebabkan kematian ibu dan bayi. Pengawasan antenatal menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dan persiapan persalinan. Anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas

minimal 4 kali dengan 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga (Rochjati, 2019)

### **C. Persalinan**

#### **1. Pengertian**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Rosyati, 2021). Persalinan adalah proses membuka dan menutupnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Saifuddin, 2021).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Saifuddin, 2021). Multipara adalah seorang perempuan yang telah hamil dua kali atau lebih yang menghasilkan janin hidup, tanpa memandang apakah janin itu hidup atau mati (Lase, 2019).

#### **2. Macam-macam persalinan**

Kemenkes RI (2019) menjelaskan bahwa macam-macam persalinan adalah sebagai berikut:

- a. Persalinan spontan, yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- b. Persalinan buatan, bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.
- c. Persalinan anjuran, persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban,

pemberian pitocin atau prostaglandin.

### 3. Sebab-sebab mulainya persalinan

Saifuddin (2018) menjelaskan bahwa sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:

#### a. Penurunan kadar progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi 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 penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

#### b. Teori oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

#### c. Keregangan otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.

Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan.

d. Pengaruh janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

e. 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.

4 Tanda-tanda persalinan

Kemenkes RI (2019) menjelaskan bahwa yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah sebagai berikut:

a. Timbulnya kontraksi uterus, biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.

- 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
- 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
- 5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b. Penipisan dan pembukaan servix

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c. *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Pendataran dan pembukaan pada jalan lahir, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

d. *Premature rupture of membrane*

Keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

5. Tahapan persalinan

Sondakh (2019) menjelaskan bahwa tahap persalinan adalah sebagai berikut:

a. Kala I (kala pembukaan)

Kala I dimulai saat persalinan mulai pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm), proses ini dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

- 1) Fase laten, berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.
- 2) Fase aktif, berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering, dibagi dalam 3 fase:
  - a) Fase akselerasi dalam waktu 2 jam, pembukaan 3 cm sampai 4 cm.
  - b) Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam, pembukaan langsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
  - c) Fase deselerasi pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam, pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Proses diatas dapat terjadi pada primigravida ataupun multigravida, tetapi pada multigravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada primigravida berlangsung tidak lebih dari 12 jam dan pada multigravida tidak lebih dari 8 jam.

b. Kala II (kala pengeluaran janin)

Tanda kala II adalah sebagai berikut:

- 1) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
- 4) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi:
  - a) Kepala membuka pintu

- b) Subocciput bertindak sebagai hipomoklion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka serta kepala seluruhnya.
  - 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar yaitu, penyesuaian kepala pada punggung:
    - a) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara:
      - (1) Kepala dipegang pada os. Occiput dan di bawah dagu, lalu ditarik dengan cara curam kebawah untuk melahirkan bahu dan keatas untuk melahirkan bahu belakang.
      - (2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
      - (3) Bayi lahir diikuti oleh air sisa ketuban.
    - b) Lakukan rujukan jika bayi belum lahir atau persalinan tidak akan segera terjadi setelah dua jam meneran pada primigravida dan satu jam meneran pada muktigravida (JNPK-KR, 2020)
- c. Kala III (pelepasan plasenta)
 

Kala III persalinan dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda dibawah ini:

  - 1) Uterus menjadi bundar.
  - 2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
  - 3) Tali pusat bertambah panjang.
  - 4) Terjadi semburan darah tiba-tiba.

Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorso cranial. Selaput janin biasanya lahir dengan mudah, namun kadang-kadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal.



Bagian tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara:

- 1) Menarik pelan-pelan.
- 2) Memutar atau memilinnya seperti tali.
- 3) Memutar pada klem.
- 4) Manual atau digital

Plasenta dan selaput ketuban diperiksa secara teliti setelah dilahirkan, apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang pada normalnya memiliki 6-20 kotiledon, permukaan fetal, apakah terdapat tanda-tanda plasenta suksenturia. Jika plasenta tidak lengkap, maka disebut ada sisa plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi. Kala III terdiri dari dua fase, yaitu:

- 1) Fase pelepasan plasenta

- a) *Schultze*

Proses lepasnya plasenta seperti menutup payung. Cara ini merupakan cara yang sering terjadi (80%). Bagian yang lepas terlebih dahulu adalah bagian tengah, lalu terjadi retroplacental hematoma yang menolak plasenta mula-mula bagian tengah. Menurut cara ini, perdarahan biasanya tidak ada sebelum plasenta lahir dan berjumlah banyak setelah plasenta lahir.

- b) *Duncan*

Berbeda dengan sebelumnya pada cara ini lepasnya plasenta dimulai dari pinggir (20%). Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluarannya juga serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

- 2) Fase pengeluaran plasenta

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah sebagai berikut:

- a) *Kustner*

Dengan meletakkan tangan diatas simfisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas.

b) Klein

Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit. Bila tali pusat kembali, berarti belum lepas, diam atau turun berarti lepas (cara ini tidak dilakukan lagi).

c) Strassman

Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar, berarti tali pusat belum lepas, jika tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda plasenta sudah lepas adalah rahim menonjol ke atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras serta keluar darah secara tiba-tiba.

d. Kala IV (pengawasan/observasi/pemulihan)

Gejala kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi, karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Pemantauan yang dilakukan pada kala IV antara lain memperkirakan kehilangan darah, memeriksa perdarahan dari perineum, pemantauan keadaan umum ibu (tanda-tanda vital dan kontraksi uterus).

Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar, kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan serviks dan perineum. Rata-rata perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc. maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. Penting untuk diingat. Jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang

terlebih dahulu dan perhatikanlah 7 pokok penting:

- 1) Kontraksi rahim: baik atau tidaknya pemeriksaan palpasi jika perlu dilakukan masase dan berikan uterotonika.
- 2) Perdarahan: ada atau tidak, banyak atau biasa.
- 3) Kandung kemih: harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
- 4) Luka-luka: jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- 5) Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap.
- 6) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernafasan, dan masalah lain.
- 7) Bayi dalam keadaan baik.

#### 6. Prosedur Pelaksanaan Asuhan Persalinan Normal

Dokumentasi asuhan persalinan menurut JNPK-KR (2017) adalah sebagai berikut:

##### a. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah:

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- 3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu di catat secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir:

- a) Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk:
- (1) Mencatat kemajuan persalinan.
  - (2) Mencatat kondisi ibu dan janinnya.
  - (3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
  - (4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan.
  - (5) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.
- b) Partograf harus digunakan:
- (1) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. Partograf harus digunakan untuk semua persalinan, baik normal maupun patologis. Partograf sangat membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik, baik persalinan dengan penyulit maupun yang tidak disertai dengan penyulit.
  - (2) Selama persalinan dan kelahiran bayi di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, Rumah sakit, dan lain-lain).
  - (3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya (spesialis obstetric, bidan, dokter umum dan mahasiswa kedokteran). Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka (JNPK-KR, 2017).

b. Pencatatan selama fase laten kala I persalinan

Kala I persalinan terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif yang menjadi acuan adalah pembukaan serviks.

- 1) Fase laten (pembukaan serviks kurang dari 4 cm).
- 2) Fase aktif (pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm).

Selama fase laten semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat dicatat secara terpisah, baik dicatatan kemajuan persalinan maupun di buku KIA atau dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intervensi juga harus dicatatkan. Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat dengan seksama yaitu:

- 1) Denyut jantung setiap  $\frac{1}{2}$  jam.
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap  $\frac{1}{2}$  jam.
- 3) Nadi  $\frac{1}{2}$  jam.
- 4) Pembukaan serviks setiap 4 jam.
- 5) Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam.
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam.
- 7) Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam.

c. Pencatatan selama fase aktif

Observasi dimulai fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan persalinan, yaitu:

- 1) Informasi tentang ibu.
- 2) Kondisi janin.
- 3) Kemajuan persalinan.
- 4) Jaminan waktu.
- 5) Kontraksi uterus.
- 6) Obat-obatan yang diberikan.
- 7) Kondisi ibu.
- 8) Mencatat temuan dalam partograf:

## D. Masa Nifas

### 1. Pengertian

Masa nifas adalah masa pemulihan paska persalinan hingga seluruh organ reproduksi wanita pulih kembali sebelum kehamilan berikutnya. Masa nifas ini berlangsung sekitar 6-8 minggu paska persalinan (Diani, 2021). Masa nifas adalah periode di mana rahim membuang darah dan sisa- sisa jaringan ekstra setelah bayi dilahirkan selama masa persalinan. Lama masa nifas pada setiap wanita berbeda- beda. Umumnya masa nifas paling lama adalah 6 minggu. Pada masa nifas terjadi pengeluaran darah kotor atau lochea dari kemaluan wanita. Pada masing- masing periode, darah nifas akan berbeda warna dan konsistensinya seiring dengan berjalannya pemulihan rahim (Putri, 2022).

### 2. Tahapan masa nifas

Wulandari (2020) menjelaskan bahwa ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- a) *Immediate puerperium* yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- b) *Early puerperium*, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.

### 3. Proses adaptasi psikologis masa nifas

Sutanto (2019) menjelaskan bahwa tiga tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum adalah sebagai berikut:

- a. Fase *Talking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
  - 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.

- 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
  - 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
  - 4) Ibu akan mengulangi pengalaman melahirkan.
  - 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
  - 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
  - 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- b. Fase *Taking Hold* (Hari ke-3 sampai 10)
- 1) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*).
  - 2) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
  - 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
  - 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
  - 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
  - 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
  - 7) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
  - 8) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

9) Fase *Letting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

- a) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

4. Perubahan fisiologis masa nifas

Dewi (2021) Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain :

a. Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU). Perubahan uterus pada masa nifas disajikan dalam Tabel 2.2 di bawah ini.

Tabel 2.2 Perubahan Uterus pada Masa Nifas

<b>Waktu</b>	<b>TFU</b>	<b>Berat Uterus</b>
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750 gr
1 minggu	½ pst symphysis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

b. Lokhea

Putri (2022) menjelaskan bahwa masa nifas terjadi pengeluaran darah kotor atau lochea dari kemaluan wanita. Padaasing- masing periode, darah nifas akan berbeda warna



dan konsistensinya seiring dengan berjalannya pemulihan rahim. Lochea dibagi dalam 3 periode yaitu sebagai berikut:

- 1) 24 jam pertama pasca melahirkan, pada 24 jam pertama pasca melahirkan bayi, perdarahan paling berat akan terjadi dengan berwarna merah cerah. Anda juga akan mendapati beberapa gumpalan darah kecil hingga sebesar buah tomat. Hal ini masih tergolong normal.
- 2) Minggu pertama, hari ke 2-6, darah nifas akan berwarna cokelat gelap hingga merah muda, dan memiliki konsistensi yang lebih encer. Anda juga mungkin akan merasakan nyeri di vagina jika persalinan berlangsung spontan.
- 3) Minggu kedua, hari ke 7-10, darah nifas akan berwarna merah muda hingga cokelat muda. Perdarahan juga lebih ringan dari enam hari sebelumnya. Pada hari ke 11- 14 warna darah akan lebih terang dan lebih sedikit.
- 4) Minggu ketiga hingga keempat, dalam 3-4 minggu masa nifas, warna darah yang keluar biasanya berwarna krem dengan sedikit garis cokelat atau merah muda. Bagi sebagian orang, masa nifas dapat selesai pada minggu ini.
- 5) Minggu kelima hingga minggu keenam, dalam 5-6 minggu mengakhiri nifas, perdarahan biasanya sudah berhenti. Namun terkadang masih terdapat bercak- bercak darah warna cokelat merah dan kuning.

c. Perubahan vagina

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

d. Perubahan Perineum

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

e. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

f. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok.

g. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

h. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume

darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

i. Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain:

- 1) Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ( $37,50 - 38^{\circ}\text{C}$ ) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.
- 2) Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.
- 3) Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklampsia post partum.
- 4) Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

j. Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Jumlah hemoglobine, hematokrit dan erytrocyt akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa post partum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobine pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Aisah, 2022).

#### 5. Tanda-tanda bahaya masa nifas

Wilujeng dan Hartati (2018) menjelaskan bahwa tanda-tanda bahaya pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).
- b) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- c) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
- d) Pembengkakan pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
- e) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit.

- f) Warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
  - g) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.
  - h) Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah.
6. Jadwal kunjungan masa nifas

Tabel 2.3  
Jadwal Kunjungan Nifas

Jenis Pelayanan	Zona Hijau (Tidak Terdampak/Tidak Ada Kasus)	Zona Kuning (Risiko Rendah), Orange (Risiko Sedang), Merah (Risiko Tinggi)
Kunjungan 1: 6 jam–2 hari setelah persalinan	Kunjungan nifas 1 bersamaan dengan kunjungan neonatal <sup>1</sup> dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.	
Kunjungan 2: 3–7 hari setelah persalinan	Pada kunjungan nifas 2, 3, dan 4 bersamaan	Pada kunjungan nifas 2, 3, dan 4
Kunjungan 3: 8–28 hari setelah persalinan.	Dengan kunjungan neonatal 2 dan 3 : dilakukan kunjungan rumah oleh kesehatan didahului dengan janji temu dan menerapkan protocol kesehatan. Apabila diperlukan, dapat	Bersamaan dengan kunjungan neonatal 2 dan 3 : dilakukan melalui media komunikasi/secara daring, baik untuk pemantauan

Jenis Pelayanan	Zona Hijau (Tidak Terdampak/Tidak Ada Kasus)	Zona Kuning (Risiko Rendah), Orange (Risiko Sedang), Merah (Risiko Tinggi)
Kunjungan 4: 29–42 hari setelah persalinan	dilakukan kunjungan ke Fasyankes dengan di dahului janji temu/teleregistrasi	maupun edukasi apabila sangat diperlukan, dapat dilakukan maupun kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan didahului dengan janji temu dan menerapkan protocol kesehatan

## E. Ibu Menyusui

### 1. Pengertian

Menyusui adalah proses pemberian susu kepada bayi dengan Air Susu Ibu (ASI) dari payudara ibu (Sutanto, 2019). Menyusui merupakan bagian penting dari kehidupan bayi yang baru lahir dan dapat mendekatkan hubungan emosional serta ikatan batin antara bayi dengan ibunya. Menyusui merupakan pemberian ASI kepada bayi tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula), yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. Dengan menyusui berarti ibu sudah memberikan hal yang sangat berharga kepada bayinya karena ASI adalah satu-satunya yang dibutuhkan oleh bayi (Harseni, 2019). Oleh karena itu, ikatan emosional yang kuat antara pasangan ibu-anak diperlukan untuk berhasil memperpanjang masa menyusui (Kalarikkal & Pfleghaar, 2022)

Menyusui merupakan hak setiap ibu setelah melahirkan atau nifas, tidak terkecuali pada ibu yang bekerja maka agar terlaksananya pemberian ASI dibutuhkan informasi yang lengkap mengenai menyusui serta bagaimana teknik menyusui yang benar. Masa nifas adalah masa sesudahnya persalinan terhitung dari saat selesai persalinan sampai pulihnya kembali alat kandungan ke keadaan sebelum hamil lamanya masa nifas kurang lebih 6 minggu. Pada masa ini terjadi perubahan fisiologis maupun psikologis seperti perubahan laktasi/pengeluaran air susu ibu, perubahan sistem tubuh dan perubahan psikis lainnya (Agustin, 2021).

2. Langkah-langkah dalam mencapai keberhasilan menyusui

Upaya untuk menjamin hak bayi dalam memperoleh ASI eksklusif, melalui kementerian kesehatan pemerintah menetapkan program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM). Program 10 LMKM ini pertama kali dikeluarkan oleh *World Health Organization* (WHO) dan program 10 LMKM ini melindungi kesehatan ibu agar mendapat segala bantuan dan motivasi yang dibutuhkan dalam pencapaian keberhasilan menyusui. Berikut isi program 10 LMKM adalah sebagai berikut (Date et al., 2021):

- a. Sarana Pelayanan Kesehatan (SPK) mempunyai kebijakan Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI) tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas.
- b. Melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan dan keterampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut.
- c. Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir sampai umur 2 (dua) tahun termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui.
- d. Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan, yang dilakukan di ruang bersalin. Apabila ibu

mendapat operasi caesar, bayi disusui setelah 30 menit ibu sadar.

- e. Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis.
  - f. Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.
  - g. Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari.
  - h. Membantu ibu menyusui semau bayi, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui.
  - i. Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI.
  - j. Mengupayakan terbentuknya KP-ASI dan rujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari rumah sakit bersalin/sarana pelayanan kesehatan.
3. Faktor yang memengaruhi keberhasilan menyusui

Kalarikkal dan Pflagher (2022) menjelaskan bahwa faktor keberhasilan menyusui adalah sebagai berikut:

- a. Faktor dari bayi antara lain pelekatan yang tepat, kewaspadaan bayi, *rooting reflex*, dan *active sucking reflex*. Meskipun menyusui adalah proses alami, ibu membutuhkan dukungan dan pendidikan untuk posisi dan pelekatan yang tepat. Kemampuan bayi mengosongkan payudara akan menentukan volume ASI selanjutnya.
- b. Faktor ibu antara lain seperti rasa sakit, kecemasan, dan ketidakstabilan emosi antara lain harus diatasi sebelum dan sesudah melahirkan. Konsultan laktasi atau perawat berpengalaman juga dapat membantu dalam memulai menyusui.
- c. Faktor promosi susu formula, semakin sering ibu terpapar oleh



promosi susu formula dapat menyebabkan tingkat kegagalan mengenai pemberian ASI secara Eksklusif akan meningkat pula. Berbagai kendala yang dihadapi dalam peningkatan memberikan ASI secara eksklusif diantaranya ialah banyaknya promosi susu formula pada media masa atau juga pada media elektronik, ada pula yang mempromosikan secara langsung kepada para ibu.

## **F. Bayi Baru Lahir (BBL)**

### **1. Pengertian**

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan (ekstra uterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi, 2019). *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa untuk meningkatkan kelangsungan hidup bayi baru lahir, diperlukan pembangunan layanan kesehatan yang kuat, memastikan bahwa setiap kelahiran ditangani oleh tenaga terampil, dan menyediakan perawatan di rumah sakit untuk keadaan darurat. Sangat penting untuk memberikan perawatan bayi baru lahir yang penting sejak dini, termasuk kontak kulit ke kulit secara langsung dan dalam jangka panjang serta pemberian ASI eksklusif sejak dini, untuk meningkatkan peluang bertahan hidup dan meletakkan dasar bagi kehidupan yang sehat (WHO, 2024).

### **2. Kriteria bayi baru lahir normal**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Tando, 2016). Bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, frekuensi DJ 120-160 x permenit, pernafasan  $\pm$  40- 60 x permenit, nilai APGAR > 7, gerakan aktif dan bayi langsung menangis kuat

(Nurhasiyah *et al.*, 2017).

### 3. Klasifikasi bayi baru lahir

Marmi (2019) menjelaskan bahwa klasifikasi bayi baru lahir berdasarkan masa gestasi dan berat lahir disajikan dalam Tabel 2.4

Tabel 2.4

#### Klasifikasi Bayi Baru Lahir

No	Klasifikasi	Kategori	Keterangan
1	Masa gestasi	Kurang bulan ( <i>preterm infant</i> )	<259 hari (37 minggu)
		Cukup bulan ( <i>aterm infant</i> )	259- 294 hari (37-42 minggu)
		Lebih bulan ( <i>postterm infant</i> )	>294hari (42 minggu)
2	Berat lahir	Berat lahir rendah	<2500 gram
		Berat lahir cukup	2500-4000 gram
		Berat lahir lebih	>4000 gram

Sumber: Marmi (2019)

### 4. Penilaian bayi untuk tanda-tanda kegawatan

Bayi baru lahir harus dinilai adanya tanda-tanda kegawatan/kelainan yang menunjukan suatu penyakit. Bayi baru lahir dinyatakan sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda antra lain: Sesak nafas, Frekuensi pernafasan 60 kali/menit, gerak retraksi didada, malas minum, panas atau suhu badan bayi rendah, kurang aktif, berat lahir rendah (500-2500 gram) dengan kesulitan minum. Tanda-tanda bayi sakit berat, apabila terdapat salah satu atau lebih tanda seperti: sulit minum, sianosis setral (lidah biru), perut kembung, priode apneu, kejang/priode kejang-kejang kecil, merintih, perdarahan, sangat kuning, berat badan lahir < 1500 gram (Nurhasiyah *et al.*, 2017).

### 5. Kunjungan Bayi Baru Lahir

a) KN I (6–8 jam setelah lahir)

Mempertahankan suhu bayi, pemeriksaan fisik bayi, dilakukan pemeriksaan fisik.

b) KN II (3 hari–7 hari)

Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, icterus, diare, berat badan rendah, dan masalah pemberian ASI, menjaga keamanan bayi, konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif mencegah hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA, penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

c) KN III (8 hari–28 hari)

Pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, menjaga keamanan bayi, konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif mencegah hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA, memberitahu ibu tentang imunisasi BCG, penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan (Wahyuningsih, Puji Heni, 2018; h. 25).

6. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Ada beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir, diantaranya adalah tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut (berbau dan bernanah), demam/panas tinggi, mata bayi bernanah (Kemenkes, 2017; h. 35).

7. Ciri Bayi lahir Normal

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.

- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- f. Pernafasan  $\pm$  40-60 x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- l. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- m. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- n. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
- o. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.
- q. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:
  - 1) Refleks Glabella: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
  - 2) Refleks Hisap: Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.
  - 3) Refleks Mencari (rooting): mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

- 4) Refleks Genggam (palmar grasp): Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
  - 5) Refleks Babynski: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
  - 6) Refleks Moro: Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
  - 7) Refleks Ekstrusi: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
  - 8) Refleks Tonik Leher (Fencing): Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat (Marmi & Rahardjo, 2018).
8. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir
- a. Asuh (Fisik-Biomedis)

Asuh merupakan kebutuhan dasar fisik seperti makanan, tempat tinggal. Asuh dititik beratkan pada asupan gizi anak yaitu saat dikandung dan sesudahnya. Kebutuhan yang mencakup Asuh antara lain:

    - 1) Pemberian pangan atau nutrisi

Nutrisi yang paling bagus untuk bayi adalah ASI.
    - 2) Perawatan kesehatan dasar seperti pelayanan kesehatan, imunisasi, morbiditas/kesakitan.
    - 3) Kebutuhan pakaian
    - 4) Kebutuhan perumahan
    - 5) Hygiene dan sanitasi lingkungan
  - b. Asih

Asih merupakan kebutuhan terhadap emosi, bagaimana mempercayakan dan mengasihi untuk memberikan rasa aman

kepada anak.

c. Asah (Stimulasi Mental)

Asah atau stimulasi adalah adanya perangsang dari lingkungan luar anak, yang berupa latihan atau bermain (Setiyani, 2016; h. 82-95)

## **G. Keluarga Berencana (KB)**

### **1. Definisi Keluarga Berencana (KB)**

Keluarga Berencana menurut WHO adalah tindakan yang membantu pasangan suami isteri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Suharsih et al., 2022).

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara maupun menetap. Kontrasepsi dapat dilakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat/alat, atau dengan operasi (Setyani, 2019).

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2022).

### **2. Tujuan Keluarga Berencana (KB)**

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan pengembangan keluarga, keluarga berencana dan sistem informasi keluarga, tujuan program keluarga berencana (BKKBN, 2017), yaitu :

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan.
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu (AKI), angka
- c. kematian bayi atau balita (AKB) dan anak.
- d. Meningkatkan kualitas dan akses informasi, konseling, pendidikan dan
- e. pelayanan keluarga berencana serta kesehatan reproduksi.
- f. Meningkatkan peran serta partisipasi pria dalam program keluarga berencana.
- g. Mensosialisasikan dan mempromosikan pemberian air susu ibu (ASI) sebagai upaya untuk menjarangkan kehamilan

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

a. Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, kondom, AKDR/IUD.

b. Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2–4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan. Fase ini sebaiknya memilih kontrasepsi dengan urutan: IUD, implant, suntikan, pil dan kondom.

c. Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyainya. Karena usia anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontap, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB.

Mencegah Kehamilan pada waktu yang tidak sesuai dan kehamilan yang tidak diharapkan, dengan cara mencegah “4 Terlalu” yang berhubungan dengan kehamilan yaitu :

- a. Terlalu muda (kurang dari 20 tahun)
- b. Terlalu tua (lebih dari 35 tahun)
- c. Terlalu dekat (jarak kehamilan kurang dari 2 tahun)
- d. Terlalu banyak (lebih dari 3 anak).

3. Jenis-Jenis Alat dan Obat Kontrasepsi (Alokon)

Jenis-Jenis Alat dan Obat Kontrasepsi (Alokon) Menurut Peraturan Kepala BKKBN Nomor 24 Tahun 2017 tentang pelayanan keluarga berencana pasca persalinan dan pasca keguguran, metode kontrasepsi dibagi menjadi dua kategori yaitu metode kontrasepsi berdasarkan jangka waktu pemakaian atau efektivitas dan metode kontrasepsi berdasarkan komposisinya.

Metode Kontrasepsi Berdasarkan Jangka Waktu Pemakaian

1) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah metode kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu lama, lebih dari 2 tahun, selain itu MKJP sangat efektif dan efisien untuk tujuan penggunaan menjarangkan kelahiran lebih dari 3 tahun atau mengakhiri kehamilan pada pasangan yang sudah



tidak ingin tambah anak lagi (BKKBN, 2019).

Adapun jenis-jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yaitu sebagai berikut :

- a) Intrauterine Device (IUD)
- b) Implan
- c) Metode Operasi Wanita (MOW)
- d) Metode Operasi Pria (MOP)

## 2) Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (Non-MKJP)

Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (Non-MKJP) adalah metode kontrasepsi yang efektivitas dan kelangsungan pemakaian dalam jangka waktu yang rendah dengan angka kegagalan yang tinggi. Adapun jenis-jenis Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (Non-MKJP) yaitu sebagai berikut :

- a) Pil
- b) Kondom
- c) Suntik

Suntik memiliki 2 jenis yaitu Kontrasepsi Suntik Kombinasi/KSK (mengandung hormon progestin dan estrogen) dan Kontrasepsi Suntik Progestin/KSP (mengandung progestin saja). Kontrasepsi suntik ini dapat menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menjadikan selaput lendir rahim tipis serta atrofi.

Adapun efek samping kontrasepsi suntik ini yaitu dapat menyebabkan terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan dan pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang.

## 4. Prioritas dalam KB

Berikut adalah beberapa teori dan prinsip yang mendasari prioritas dalam KB:

### a. Berorientasi pada Klien (*Client-Centered*):

Pelayanan KB harus mempertimbangkan kebutuhan dan

preferensi individu dalam memilih metode kontrasepsi. Prinsip ini menekankan pentingnya informasi yang jelas dan lengkap mengenai berbagai metode kontrasepsi agar klien dapat membuat keputusan yang tepat.

b. Berbasis Hak (*Rights-Based*):

Setiap individu memiliki hak untuk menentukan jumlah, jarak, dan waktu kelahiran anak mereka. Pelayanan KB harus menghormati hak-hak reproduksi individu dan memastikan bahwa mereka memiliki akses terhadap informasi dan layanan yang mereka butuhkan.

c. *Informed Choice* dan *Informed Consent*:

Klien harus diberikan informasi yang lengkap mengenai berbagai metode kontrasepsi, termasuk manfaat, risiko, dan efek sampingnya, sebelum mereka memilih metode tertentu. Klien juga harus memberikan persetujuan (*informed consent*) setelah mereka memahami informasi yang diberikan.

d. Prinsip Kesukarelaan (*Voluntary*):

Penggunaan kontrasepsi dalam program KB harus dilakukan secara sukarela, tanpa paksaan dari pihak manapun. Prinsip ini menjamin bahwa keputusan untuk menggunakan kontrasepsi diambil secara mandiri oleh individu atau pasangan.

e. Prioritas Berdasarkan Kelompok Usia dan Paritas:

- 1) Usia Muda (di bawah 20 tahun):
- 2) Prioritas diberikan pada penggunaan kontrasepsi yang aman dan efektif untuk menunda kehamilan pertama, mengingat risiko kesehatan yang terkait dengan kehamilan pada usia remaja.
- 3) Paritas Rendah (belum punya anak):
- 4) Pemilihan metode kontrasepsi perlu mempertimbangkan dampaknya pada kesuburan di masa depan, dan konsultasi dengan tenaga kesehatan sangat disarankan.

5) Paritas Tinggi (banyak anak):

6) Prioritas diberikan pada metode kontrasepsi yang efektif untuk menghentikan kehamilan, terutama bagi ibu yang memiliki risiko kesehatan terkait kehamilan.

f. Prioritas Berdasarkan Kondisi Kesehatan:

Klien dengan kondisi kesehatan tertentu mungkin membutuhkan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi mereka, dan konsultasi dengan dokter sangat penting. Beberapa metode kontrasepsi mungkin tidak cocok untuk orang dengan kondisi medis tertentu, dan pemilihan metode harus mempertimbangkan hal ini.

g. Pendekatan Berkelanjutan:

Program KB juga memperhatikan kebutuhan kontrasepsi di berbagai tahapan kehidupan reproduksi individu, termasuk setelah melahirkan, selama menyusui, dan saat memasuki masa menopause. Penyediaan informasi dan layanan yang komprehensif sangat penting untuk memastikan bahwa individu dapat membuat keputusan yang tepat dalam setiap tahap kehidupan reproduksi mereka.

#### **H. Kewenangan Bidan**

Seorang bidan dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, memiliki wewenang untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu anak. Di sisi lain bidan juga berwenang untuk melakukan pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Dalam pasal 21 Permenkes Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 18 huruf c, bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, serta dapat juga memberikan pelayanan kontrasepsi oral atau pil, kondom, dan suntik.