

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Continuity Of Care

Continuity Of Care (COC) merupakan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan neonatus (Sunarsi & Pitriyani, 2020).

Asuhan yang diberikan ibu pada masa kehamilan, bersalin dan nifas yang dilakukan secara komprehensif bertujuan untuk menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga, serta membangun hubungan saling percaya antara bidan dengan klien serta meningkatkan kesejahteraan keluarga. Selain itu pelayanan kesehatan pada ibu nifas sangat penting diberikan untuk kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan dari KF1-KF4 yaitu KF1 yaitu pada 6 jam sampai sampai 2 hari pasca persalinan, KF2 pada hari 3 sampai 1 minggu pasca persalinan, KF3 hari ke 8 sampai 28 hari pasca persalinan dan terakhir KF4 pada hari 29 sampai 42 hari pasca persalinan (Kemenkes, 2020).

Pelayanan kesehatan neonatus meliputi cakupan kunjungan neonatal pertama atau KN1 sampai KN3 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan manajemen terpadu bayi muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif,

pemberian vitamin K1 injeksi dan hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan (Kemenkes, 2019).

Continuity of Care dimulai dari asuhan *Antenatal Care* (ANC) secara berkesinambungan dengan standar asuhan kehamilan minimal dilakukan 6x kunjungan dari trimester 1 (usia kehamilan 0 – 13 minggu) 1x, trimester 2 (usia kehamilan 14 – 27 minggu) 2x, dan trimester 3 (usia kehamilan 28 – 40 minggu) 3x. Asuhan kehamilan yang diberikan oleh bidan dapat melibatkan keluarga, sebab keluarga menjadi bagian integral/tidak terpisahkan dari ibu hamil. Dalam hal pengambilan keputusan merupakan kesepakatan bersama antara ibu, keluarganya dan bidan dengan ibu sebagai penentu utama dalam proses pengambilan keputusan. Persalinan merupakan momen yang sangat ditunggu oleh ibu dan keluarga, namun ibu khawatir akan keselamatan ibu dan janin.

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan sekitar 37-40 minggu, lahir normal atau spontan dengan presentasi kepala dibelakang. Pada tahap ini bidan harus bisa memberikan asuhan sayang ibu untuk memberikan kenyamanan sehingga dapat melalui proses bersalin dengan aman. Asuhan persalinan merupakan pelayanan yang diberikan bidan mulai datangnya tanda persalinan sampai 2 jam pasca bersalin dengan tujuan untuk memantau kondisi ibu dan bayi baru lahir, dikarenakan pada 24 jam pasca persalinan merupakan fase kritis sering terjadi perdarahan postpartum karena atonia uteri pada ibu. Pemantauan pada bayi baru lahir dilakukan sampai 6 jam pasca lahir untuk mendeteksi adanya hipotermi atau tidak.

Pada fase nifas, asuhan yang diberikan adalah memberi dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas, sebagai promotor yang memfasilitasi hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga, mendeteksi penyulit maupun komplikasi selama masa nifas dan menyusui serta melaksanakan rujukan secara aman dan tepat waktu sesuai dengan indikasi dan memberikan asuhan kebidanan nifas dan menyusui

secara etis profesional (H. P. Wahyuningsih, 2018). Masa nifas berlangsung selama 40 hari atau 6 minggu, membutuhkan edukasi terkait perencanaan dalam mengambil keputusan untuk menjarangkan kehamilan. Asuhan pelayanan Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya untuk mencegah terjadinya pernikahan usia dini, menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil di usia muda atau tua, dan menekan jumlah penduduk serta menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia. Oleh sebab itu, bidan harus mampu memberikan pelayanan KB agar ibu dan suami dapat mengambil keputusan secara tepat dalam pemilihan alat kontrasepsi.

B. Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari kontrasepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (9 bulan 7 hari, atau 40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Febrianti & Aslina, 2019).

Menurut Ophie (2019) Kehamilan adalah proses yang terjadi dari pembuahan sampai kelahiran, dimulai dari prosedur sel telur yang dibuahi oleh sperma, lalu tertanam di dalam lapisan rahim, dan kemudian menjadi janin. Kehamilan terjadi selama 40 minggu, yang terbagi ke dalam tiga trimester dengan ciri-ciri perkembangan janin yang spesifik:

- a. Trimester pertama (0-13 minggu): Struktur tubuh dan sistem organ bayi berkembang. Kebanyakan keguguran dan kecacatan lahir muncul selama periode ini.
- b. Trimester kedua (14-26 minggu): Tubuh bayi terus berkembang dan ibu dapat merasakan pergerakan pertama bayi.
- c. Trimester ketiga (27-40 minggu): Bayi berkembang seutuhnya.

2. Anatomi dan fisiologi dalam kehamilan

Menurut Yulizawati (2017) anatomi dan fisiologi dalam kehamilan sebagai berikut:

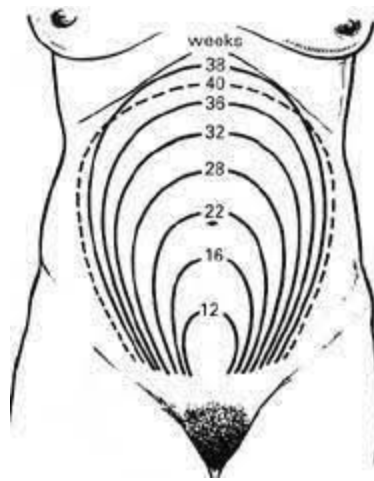
a. Sistem reproduksi

1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas. Bersamaan dengan hal itu terjadi akumulasi jaringan sel ikat dan elastic, terutama pada lapisan otot luar. Kerja sama tersebut akan meningkatkan kekuatan dinding uterus. Daerah korpus pada bulan pertama akan menebal, tetapi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menipis. Pada akhir kehamilan ketebalannya hanya berkisar 1,5 cm bahkan kurang.

Pada awal kehamilan penebalan uterus distimulasi oleh hormon estrogen dan sedikit progesteron. Pada awal kehamilan tuba falopii, ovarium dan ligamentum rotundum berada sedikit dibawah apeks fundus, sementara pada akhir kehamilan akan berada sedikit di atas pertengahan uterus. Posisi plasenta juga akan mempengaruhi penebalan sel-sel otot uterus, dimana bagian uterus yang mengelilingi tempat implantasi plasenta akan bertambah besar lebih cepat sehingga membuat uterus tidak rata. Seiring dengan perkembangan kehamilannya. Daerah fundus dan korpus akan membulat dan akan menjadi bentuk seperti pada usia kehamilan 12 minggu.

Pada akhir kehamilan 12 minggu uterus akan terlalu besar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus kesamping atas, terus tumbuh hingga hampir menyentuh hati. Pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis.



Gambar 2.1 Gambar uterus pada ibu hamil

2) Serviks

Setelah satu bulan kondisi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadi edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hyperplasia pada kelenjar serviks. Serviks merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan. Serviks didominasi oleh jaringan ikat fibrosa. Komposisinya berupa jaringan matriks ekstraseluler terutama mengandung kolagen dengan elastin dan proteoglikan dan bagian sel yang mengandung otot dan fibroblast, epitel serta pembuluh darah.

3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan berhenti dan pematangan folikel baru juga tertunda. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relative minimal.

4) Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot diperineum dan vulva, sehingga vagina akan terlihat berwarna keunguan. Perubahan ini meliputi lapisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipetrofi pada sel-sel otot polos. Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada saat persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipetrofi sel otot polos.

b. Sistem kardiovaskuler

Pada minggu ke-5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskular sistemik. Selain itu, juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma. Performa ventrikel selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vascular sistemik dan perubahan pada aliran pulsasi arterial. Ventrikel kiri akan mengalami hipertrofi dan dilatasi untuk memfasilitasi perubahan cardiac output, tetapi kontraktilitasnya tidak berubah.

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang, sehingga mengurangi aliran balik ke jantung. Akibatnya, terjadi penurunan preload dan cardiac output sehingga akan menyebabkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal dengan sindrom hipotensi supine dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. Eritropoetin ginjal akan meningkatkan jumlah sel darah merah sebanyak 20%-30%, tetapi tidak sebanding dengan peningkatan plasma darah hingga mengakibatkan hemodelusi dan penurunan kadar hemoglobin mencapai 11 g/dL

3. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut Yulizawati (2017) dibagi menjadi 3 bagian, yaitu;

a. Tanda dugaan kehamilan

- 1) Amenore (tidak dapat haid) Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak haid dengan diketahuinya tanggal hari pertama menstruasi terakhir adalah penanda untuk menentukan tanggal taksiran persalinan.
- 2) Mual dan muntah Biasa terjadi pada bulan pertama hingga bulan terakhir trimester pertama. Sering terjadi pada pagi hari atau sering disebut "*morning sickness*".
- 3) Mengidam (ingin makanan khusus) Sering terjadi pada bulan pertama kehamilan akan tetapi akan menghilang dengan semakin tuanya usia kehamilan.
- 4) Anoreksia (tidak ada selera makan) Hanya berlangsung ada triwulan pertama tetapi akan menghilang dengan semakin tuanya kehamilan.
- 5) Mamae menjadi tegang dan membesar Keadaan ini disebabkan pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.
- 6) Sering buang air kecil Sering buang kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan gejala ini bisa kembali terjadi dikarenakan kandung kemih tertekan oleh kepala janin.
- 7) Konstipasi atau obstipasi Hal ini bisa terjadi karena tonus otot usus menurun yang disebabkan oleh hormon steroid yang dapat menyebabkan kesulitan buang air besar.
- 8) Pigmentasi (perubahan warna kulit) Pada *areola mammae*, genital, *chloasma*, serta *linea alba* akan berwarna lebih tegas,

melebar, dan bertambah gelap pada bagian perut bagian bawah.

9) Epulis

Suatu hipertrofi papilla gingivae (gusi berdarah) hal ini sering terjadi pada trimester pertama.

10) Varises (pemekaran vena-vena) Pengaruh hormon esterogen dan progesteron yang menyebabkan pembesaran pembuluh vena. Pembesaran pembuluh vena pada darah ini terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki, dan betis serta payudara.

b. Tanda kemungkinan kehamilan

1) Perut membesar

Perut membesar dapat dijadikan kemungkinan kehamilan bila usia kehamilan sudah memasuki lebih dari 14 minggu karena sudah adanya massa.

2) Uterus membesar

Uterus membesar karena terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi dari rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya semakin lama akan semakin membesar.

3) Tanda *Hegar*

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak terutama daerah isthmus. Pada minggu-minggu pertama, isthmus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi isthmus pada triwulan pertama mengakibatkan isthmus menjadi panjang dan lebih lunak.

4) Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks. Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormon esterogen.

5) Tanda *Piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran itu tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu bagian.

6) Tanda *Braxton Hicks*

Tanda *braxton hicks* adalah tanda apabila uterus dirangsang mudah berkomunikasi. Tanda *braxton hicks* merupakan tanda khas uterus dalam kehamilan. Tanda ini terjadi karena pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri tanda *braxton hicks* tidak ditemukan.

7) Teraba *Ballotement*

Ballotement merupakan fenomena bandul atau pantulan balik. Hal ini adalah tanda adanya janin di dalam uterus.

8) Reaksi kehamilan positif Ciri khas yang dipakai dengan menentukan adanya *human chorionic gonadotropin*, pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

c. Tanda pasti kehamilan

- 1) Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa, atau diraba juga bagian- bagian janin.
- 2) Denyut jantung janin Denyut jantung janin bisa didengar dengan stetoskop *monoral leanec*, dicatat dan didengar dengan alat doppler dicatat dengan fotoelektro kardiograf, dan dilihat pada ultrasonografi.
- 3) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen.

Pelayanan ANC (*Ante Natal Care*) merupakan pelayanan yang komprehensif dan berkualitas untuk ibu hamil memeriksakan kehamilannya. Pelayanan ANC ini sangat penting bagi ibu hamil yaitu untuk deteksi dini masalah,

penyakit/komplikasi kehamilan mengenai tanda-tanda yang terkait dengan masa kehamilan seperti muntah berlebihan, pusing, sakit kepala, berdebar-debar, cepat lelah, sesak nafas, keputihan yang berbau, keputihan, gerakan janin, perubahan perilaku selama kehamilan dan riwayat kekerasan terhadap perempuan.

Pelayanan ANC juga memberikan konseling kesehatan pada ibu hamil seperti pola makan ibu hamil yang baik dan sehat, inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif selama 6 bulan, perawatan tali pusar, penggunaan alat kontrasepsi, status imunisasi tetanus ibu hamil, dan pemberian tablet penambah darah (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan secara berkala dan teratur. Pada kehamilan normal, jumlah kunjungan cukup 6 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Hal ini dapat memberikan peluang yang lebih besar bagi petugas kesehatan untuk mengenali secara dini berbagai penyulit atau gangguan kesehatan yang terjadi pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2023).

4. Kehamilan berdasarkan usia kehamilan

a. Trimester Pertama (0-13 minggu)

Periode ini merupakan trimester terpenting untuk perkembangan janin. Sebagian besar kasus keguguran dan cacat lahir terjadi pada trimester ini. Dalam trimester ini, struktur tubuh dan sistem organ janin berkembang. Pada minggu ke-3 kehamilan, sel telur yang telah dibuahi akan mulai berkembang dan membentuk sebuah kantong yang berisi bakal janin (embrio) dan plasenta. Sel darah janin pun mulai terbentuk dan ratusan sel lainnya ikut berkembang, lalu sirkulasi darah pun dimulai.

Pada akhir minggu ke-4, tabung saraf terbentuk dan tabung jantung janin sudah dapat berdenyut sampai 110 kali dalam 1

menit. Di akhir bulan pertama kehamilan, perkembangan bayi dalam kandungan sudah berukuran sepanjang 0,6 cm, lebih kecil daripada butiran nasi.

Ibu hamil mulai mengalami gejala kehamilan, seperti mudah lelah dan payudara membesar. Peningkatan hormon kehamilan HCG juga menyebabkan menstruasi terhenti, dan hal ini merupakan salah satu tanda awal kehamilan.

Pada minggu ke-6, tunas kecil yang menjadi lengan dan kaki janin berkembang, serta wajah dengan lingkaran besar untuk mata, hidung, mulut, telinga, rahang bawah, dan tenggorokan sudah mulai terbentuk. Janin sudah mulai terlihat melengkung seperti huruf C.

Masuk minggu ke-7, perkembangan bayi dalam kandungan mulai terbentuk tangan dan kaki. Pada minggu ke-8 sampai ke-10 kehamilan, janin telah berukuran hampir 3 cm, makin banyak bergerak, dan makin terlihat seperti bayi.

Pada minggu ke-11 sampai ke-13, otak janin berkembang dengan pesat, ginjalnya mulai mengeluarkan urine, dan jari-jarinya telah bisa mengepal seperti tinju. Memasuki minggu ke-12, alat kelamin janin sudah mulai terbentuk. Panjang bayi di akhir trimester pertama ini akan mencapai 8 cm.

Terjadi perubahan besar pada tubuh ibu yang kerap menimbulkan berbagai gejala yang dapat berbeda antara satu ibu dengan yang lainnya seperti :

- 1) Badan cepat lelah
- 2) Suasana hati berubah
- 3) Sakit perut seperti sembelit dan mulas
- 4) Mual dan muntah (morning sickness)
- 5) Payudara nyeri dan bengkak
- 6) Berat badan mulai bertambah
- 7) Sakit kepala

- 8) Mengidam atau tidak menyukai makanan tertentu maupun bau tertentu.

Pada trimester ini janin sangat membutuhkan asupan gizi. Makanan yang mengandung vitamin B6 dapat membantu meredakan mual selain itu Ibu sebaiknya banyak mengonsumsi makanan yang kaya kandungan asam folat untuk membantu perkembangan sistem saraf bayi. Adapun rincian makanan yang dapat dikonsumsi pada trimester pertama ini yaitu:

- 1) Kalsium: Terdapat pada sayuran hijau gelap serta produk susu (keju susu dan yogurt).
- 2) Asam folat: Terdapat pada kacang-kacangan, sayuran berdaun hijau dan buah yang termasuk dalam keluarga sitrus seperti jeruk, jeruk barli dan lemon, selain itu alpukat, tomat, buah bit, pepaya, pisang, dan melon juga merupakan buah yang kaya akan asam folat.
- 3) Zat Besi: Terdapat pada daging, unggas, makanan laut, kacang-kacangan, dan sayuran.
- 4) Kolin: Terdapat pada daging merah dan telur.
- 5) Vitamin B12: Terdapat pada daging, unggas, makanan laut, serta roti dan sereal.
- 6) Vitamin B6: Terdapat pada makanan laut, susu, wortel, telur, sayuran hijau.
- 7) Asam lemak omega-3: Terdapat pada ikan berlemak, biji chia.

Perlu diperhatikan bahwa menurut Food and Drug Administration (FDA), ibu hamil juga tidak diperkenankan mengonsumsi makanan mentah karena ada kemungkinan masih mengandung bakteri. Itu artinya, bahan makanan yang baik dan bagus untuk ibu hamil perlu dimasak terlebih dahulu. Proses pemanasan baik direbus atau ditumis bisa mengurangi risiko penyebaran bakteri pada sayur.

b. Trimester Kedua (14-26 minggu)

Dalam trimester ini, banyak gejala tidak nyaman yang dialami pada trimester pertama yang hilang. Pada trimester ini juga sudah mulai terasa ada pergerakan janin. Memasuki trimester kedua, berat bayi dalam kandungan sudah mencapai 45 gram dengan panjang mencapai 9 cm. Tulang dan tengkoraknya makin mengeras dan kemampuan mendengarnya meningkat. Bumil mulai merasakan tendangan dan detak jantung berdebar, serta bisa melihat berbagai ekspresi janin melalui pemeriksaan USG.

Pada minggu ke-14 sampai ke-15, indra pengecap janin terbentuk dan ia sudah mulai bisa mendeteksi cahaya. Mulai dari minggu ke-16 hingga ke-18, bayi dalam kandungan makin tumbuh besar dan alat kelaminnya telah terbentuk dengan baik, sehingga bisa terlihat dengan jelas saat pemeriksaan USG.

Di minggu ke-19, perkembangan bayi dalam kandungan sudah bisa mendengar suara Bumil dan sekitarnya. Memasuki minggu ke-20, janin akan lebih banyak menelan dan memproduksi kotoran (mekonium).

Pada minggu ke-21 sampai ke-22, janin menjadi sangat aktif dan makin terlihat seperti bayi. Alis dan rambutnya mulai tumbuh di minggu ke-25, serta berat badannya makin bertambah karena sudah memiliki lemak.

Pada minggu ke-26, janin mulai bisa menghirup dan mengeluarkan cairan plasenta (air ketuban) yang merupakan pertanda baik karena ia sekaligus berlatih untuk bernapas.

Pada minggu ke-27, perkembangan bayi dalam kandungan telah bisa membuka dan menutup matanya, mengisap jari-jarinya, bahkan cegukan. Bumil mungkin merasa geli ketika ia melakukan hal ini.

Ada beberapa gejala yang mungkin terjadi pada trimester ini diantaranya:

- 1) Perut mulai membesar karena rahim berkembang.
 - 2) Mulai merasakan gerakan janin di dalam perut
 - 3) Mudah pusing karena tekanan darah rendah.
 - 4) Nafsu makan mulai meningkat
 - 5) Badan terasa pegal-pegal
 - 6) Ada beberapa bagian kulit yang menggelap misalnya di puting
 - 7) Mulai muncul stretch mark pada perut, payudara, paha, atau bokong
 - 8) Badan terasa gatal-gatal
 - 9) Pergelangan kaki atau tangan bengkak
 - 10) Rasa Mual berkurang
- c. Trimester Ketiga (27-40 minggu)

Trimester ketiga merupakan periode kehamilan terakhir, pada periode ini ibu sudah berharap-harap cemas akan kelahiran buah hati yang sangat dinanti nantikan. Memasuki trimester ketiga, berat bayi dalam kandungan bisa mencapai 1 kg dengan otot dan paru-paru yang makin berkembang. Kepalanya terus bertumbuh untuk mengikuti perkembangan sel saraf di otaknya. Kulitnya yang keriput menjadi makin halus karena lemak tubuhnya yang terus bertambah.

Janin juga sudah bisa berkedip, bulu mata dan kukunya tumbuh, dan rambutnya menjadi lebih banyak. Pada trimester akhir ini, bayi akan lebih banyak mengalami penambahan berat badan sampai mencapai sekitar 3–4 kg dengan panjang 48 cm. Pada minggu ke-31 sampai ke-33, tendangan bayi akan lebih terasa kuat dan Bumil mungkin mulai mengalami kontraksi palsu. Selain itu, rahim yang kian membesar bisa menyebabkan nyeri ulu hati dan sesak napas. Bumil juga akan makin merasa tidak nyaman berada di tempat tidur.

Di minggu ke-34, sistem saraf pusat, paru-paru, dan ginjal janin makin sempurna tetapi pergerakannya tidak sesering atau

seheboh sebelumnya. Posisi bayi dalam kandungan akan makin turun ke area panggul pada minggu ke-36 seiring mendekatnya tanggal persalinan.

Pada minggu ke-37, Bumil akan lebih sering mengalami keputihan dan kontraksi. Air ketuban mungkin akan pecah pada minggu ke-39. Jika ini terjadi, artinya Bumil akan memasuki proses persalinan. Segera pergi ke rumah sakit tempat Bumil berencana melahirkan, jika sudah ada ciri-ciri mau melahirkan untuk mendapatkan pertolongan persalinan yang aman.

Terkadang, ibu hamil mungkin ada yang belum menunjukkan tanda-tanda persalinan meskipun sudah melewati waktu perkiraan lahir. Jangan khawatir jika Bumil mengalaminya, karena hal ini memang bisa terjadi. Namun, jika usia kandungan sudah terlalu tua atau mencapaiminggu ke-42, Bumil mungkin perlu menjalani prosedur induksi persalinan.

Ada beberapa gejala yang mungkin terjadi pada periode ini diantaranya:

- 1) Sulit menemukan posisi tidur yang nyaman karena perut ibu yang sudah membesar
- 2) Mengalami kontraksi palsu
- 3) Gerakan janin dalam perut yang semakin kencang dan banyak
- 4) Jadi lebih sering buang air kecil
- 5) Merasa mulas
- 6) Pergelangan kaki, jari, atau wajah yang bengkak
- 7) Payudara bengkak dan terkadang air susu bocor
- 8) Mengalami wasir

5. Pemeriksaan obstetri

Teknik pemeriksaan obstetri meliputi pemeriksaan fisik abdomen, *manuver Leopold*, auskultasi denyut jantung janin, pemeriksaan genitalia, dan pemeriksaan fisik umum. Sebelum melakukan

pemeriksaan fisik, anamnesis harus dilakukan untuk mengetahui informasi subjektif mengenai riwayat kehamilan dan persalinan.

a. Anamnesis

Pada pemeriksaan obstetri pertama kali, hal yang perlu digali antara lain:

- 1) Riwayat terkait penyakit saat ini dan riwayat penyakit dahulu, termasuk riwayat pengobatan
- 2) Faktor risiko kondisi patologis kehamilan, seperti usia ibu, riwayat abortus spontan pada kehamilan sebelumnya, dan hipertensi
- 3) Riwayat obstetri, seperti luaran pada kehamilan sebelumnya ataupun komplikasi maternal dan fetal seperti diabetes gestasional, preeklampsia, *stillbirth*, dan malformasi kongenital.
- 4) Riwayat keluarga, termasuk kelainan hereditas

Hal lain yang perlu digali dalam anamnesis adalah hal-hal yang berhubungan dengan perkembangan janin, termasuk frekuensi dan intensitas tendangan janin, adanya perdarahan atau keluar cairan pervaginam, keluhan sakit kepala, perubahan visus, serta edema pada wajah atau jari.

5) Graviditas dan Paritas

Pada anamnesis juga perlu ditanyakan graviditas dan paritas. Graviditas adalah jumlah kehamilan yang telah dikonfirmasi dan didiagnosis dokter. Paritas adalah jumlah kelahiran setelah usia kehamilan 20 minggu. Abortus adalah hilangnya kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu, tanpa memandang penyebabnya. Paritas ditambah abortus akan menghasilkan jumlah graviditas.

b. Pemeriksaan Fisik

Sebelum pemeriksaan fisik, jelaskan prosedur pemeriksaan, minta *informed consent*, pastikan privasi dan kenyamanan pasien,

minta pasien berkemih, kemudian dokter mencuci tangan untuk mencegah infeksi nosokomial.

Alat yang perlu disiapkan adalah:

- 1) Pita ukur
- 2) Fetoskop
- 3) *Doppler*

Sebelum memulai pemeriksaan regio abdomen, lakukan pemeriksaan keadaan umum, pengukuran berat dan tinggi badan, serta tanda vital pasien. Pemeriksaan lain dilakukan seperti pada pasien pada umumnya, yaitu pemeriksaan dari kepala sampai kaki. Lihat adanya ikterus yang dapat disebabkan oleh *obstetric cholestasis* atau *intrahepatic cholestasis of pregnancy*. Periksa pula adanya melasma, anemia, pembesaran kelenjar tiroid, varises, atau edema ekstremitas.

c. Pemeriksaan Abdomen

Pasien berada pada posisi supinasi atau *dorsal recumbent* dengan elevasi kepala 30–45°, lutut sedikit ditekuk, lengan dapat diposisikan di samping pasien. Jika pasien mengalami *sindrom hipotensi supinasi* (SHT), posisikan pasien dalam lateral dekubitus kiri dengan elevasi kepala 15°.

1) Inspeksi:

Inspeksi abdomen dilakukan untuk melihat ukuran, bentuk, adanya ruam, *striae gravidarum*, bekas luka, gerakan janin, atau kontraksi. Dengan mengetahui riwayat dan minggu kehamilan, dalam inspeksi ukuran abdomen dapat memberi gambaran mengenai ukuran janin dan apakah kehamilan tunggal atau tidak. Bentuk perut juga dapat memberi gambaran letak janin. *Striae gravidarum* dari kehamilan sebelumnya tampak berwarna putih atau kelabu sedangkan *striae gravidarum* dari kehamilan saat ini berwarna merah muda. *Linea nigra* merupakan pigmentasi

yang wajar saat kehamilan. Bekas luka dapat mengidentifikasi riwayat operasi.

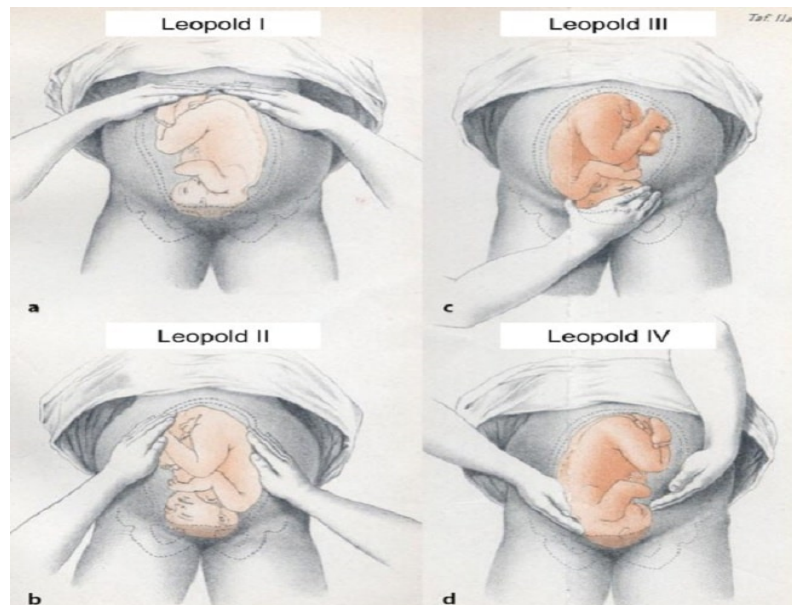
2) Palpasi:

Palpasi perut yang dilakukan pada pemeriksaan obstetri memiliki tujuan skrining. Pengukuran tinggi fundus dapat bisa diukur dengan alat ukur dalam sentimeter setelah 20–24 minggu. Tinggi fundus uteri (TFU) diukur menggunakan tali pengukur dari simfisis pubis ke fundus uteri dan hanya dilakukan pada kehamilan tunggal. Palpasi perut dilakukan dalam pemeriksaan antenatal untuk perkiraan ukuran janin.

a) Pemeriksaan Leopold I

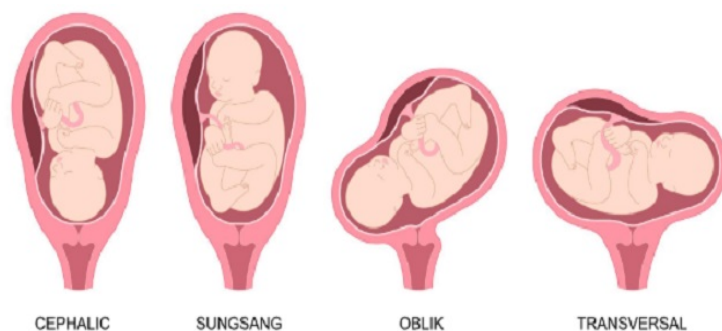
Pemeriksaan Leopold I disebut dengan *fundal palpation*. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengukur tinggi fundus uteri (TFU) dan memperkirakan bagian janin pada fundus uteri.

Leopold I dilakukan dengan pemeriksa berdiri di sebelah kanan pasien dan menghadap ke muka pasien. Pemeriksa meletakkan kedua tangan pada fundus uteri dan dengan lembut melakukan palpasi menggunakan jari-jari. Palpasi bentuk, ukuran, konsistensi abdomen, dan mobilitas bagian janin di fundus. Pada presentasi bokong, di fundus uteri akan teraba kepala janin berupa massa keras, bundar, dan melenting. Sementara itu, pada presentasi sefalik, di fundus akan teraba bokong janin yang lunak, kurang bundar, dan melenting.



Gambar 2.2 Pemeriksaan Leopold. Sumber: Wikimedia Commons, Leopold dan Spörlin, 2009

Letak janin dapat dilaporkan dengan letak memanjang (longitudinal), letak lintang (transversal), atau letak miring (oblique). Presentasi janin dapat dilaporkan sebagai presentasi sefalik dan presentasi bokong.



Gambar 2.3 Letak Janin dalam Uterus. Sumber: Shutterstock, 2022

b) Pemeriksaan Leopold II

Pemeriksaan Leopold II disebut dengan *lateral palpation*. Pemeriksaan kedua ini ditujukan untuk menentukan posisi tulang belakang janin dan anggota

tubuh seperti kaki dan tangan. Leopold II dilakukan dengan palpasi lembut pada area paraumbilikal dengan menggunakan kedua tangan.

Saat palpasi tulang belakang janin, akan teraba struktur keras dan resisten jika dibandingkan dengan anggota tubuh lain seperti tangan dan kaki yang teraba tidak teratur dan jika lebih ditekan akan teraba bagian kecil yang bergerak.

c) Pemeriksaan Leopold III

Pemeriksaan Leopold III disebut dengan *Pawlik's grip maneuver* atau *second pelvic grip*. Pemeriksaan ketiga bertujuan untuk memperkirakan posisi janin pada bagian suprapubik dan mengetahui apakah janin sudah masuk pada pintu atas panggul (PAP).

Pemeriksa menekan dengan lembut abdomen ibu untuk merasakan bagian presentasi menggunakan ibu jari dan jari tengah. Sama seperti Leopold I, palpasi bentuk, ukuran, konsistensi abdomen, dan mobilitas bagian janin untuk mengetahui presentasi janin. Palpasi suprapubik dilakukan menggunakan jari-jari tangan dominan. Jika janin belum memasuki pintu atas panggul, oksiput janin dapat dirasakan.

d) Pemeriksaan Leopold IV

Pemeriksaan Leopold IV disebut dengan *pelvic palpation* atau *first pelvic grip*. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menentukan apakah bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul. Pasien tetap diminta untuk menekukan lutut. Pemeriksa berdiri menghadap kaki ibu. Dengan jari-jari kedua tangan, palpasi abdomen ke arah sumbu panggul dimulai dari sisi kanan dan kiri abdomen ibu. Pada presentasi sefalik, jika kedua tangan dapat saling

bertemu (konvergen), kemungkinan kepala belum masuk ke pintu atas panggul. Sedangkan, jika kedua tangan tidak saling bertemu (divergen) berarti kepala sudah masuk ke pintu atas panggul

3) Auskultasi

Berdasarkan pemeriksaan Leopold, fetoskop diletakan antara bahu pada bagian punggung janin. Sebelum memposisikan diri untuk mendengarkan denyut jantung janin, palpasi terlebih dahulu denyut nadi radialis ibu.

Selagi palpasi denyut nadi ibu, letakan telinga ke fetoskop, kemudian lepaskan palpasi denyut nadi ibu, jika detak jantung janin sudah terdengar. Denyut ibu dan janin berbeda, sehingga jika terdengar denyut nadi ibu bersamaan dengan denyut janin, pindahkan posisi fetoskop.

Pemeriksaan detak jantung janin juga dapat dilakukan saat kehamilan berusia 12 minggu dengan menggunakan *doppler*. Setelah usia kehamilan mencapai 24 minggu, auskultasi dapat dilakukan menggunakan fetoskop. Frekuensi detak jantung janin normal adalah 120–160 kali/menit.

C. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat keluar dari jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi pada usia 37-42 minggu disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri). Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi kemudian menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) serta berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dikatakan inpartu apabila kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan pada serviks (Sulfianti, Indryani, 2020).

Menurut WHO, persalinan normal merupakan persalinan yang dimulai secara spontan, dapat berisiko rendah pada awal persalinan dan selama proses persalinan. Bayi dilahirkan pada usia kehamilan antara 37-42 minggu secara spontan dalam presentasi belakang kepala. Setelah proses persalinan ibu dan bayi dalam kondisi sehat (Sulfianti, Indryani, 2020).

2. Penyebab Terjadinya Persalinan

Persalinan terjadi belum diketahui penyebabnya secara pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berhubungan dengan penyebab terjadinya awal persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan yaitu, teori peregangan, teori penurunan progesteron, teori oksitosin internal, teori prostaglandin, teori hipotalamus pituitari dan glandula suprarenalis.

a. Teori Peregangan

Rahim mempunyai otot yang memiliki kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut maka akan terjadi kontraksi sehingga menimbulkan mulainya persalinan. Contohnya, saat hamil ganda kontraksi lebih sering terjadi setelah keregangan tertentu, kemudian menimbulkan proses persalinan.

b. Teori Penurunan

Progesteron Saat kehamilan umur 28 minggu plasenta mengalami proses penuaan yang terjadi pada penimbuan jaringan ikat dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi hormon progesteron akan mengalami penurunan sehingga otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin.

c. Teori Oksitosin Internal

Kelenjar hipofisis pars posterior mengeluarkan oksitosin sehingga progesteron dan estrogen terjadi perubahan keseimbangan serta otot rahim menjadi lebih sensitif mengakibatkan otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapainya tingkat penurunan progesteron tertentu.

d. Teori Prostaglandin

Desidua mengeluarkan konsentrasi prostaglandin yang meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu. Prostaglandin dapat memicu terjadinya persalinan. Prostaglandin diberikan saat hamil yang dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.

e. Teori hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukan pada kehamilan dengan anencephalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus dan glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan (Sulfianti, Indryani, 2020).

3. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Sulfianti, Indryani, 2020), ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yang dikenal dengan istilah 5P yaitu, faktor passage, faktor passanger, faktor power, faktor posisi, dan faktor psikologis yang dijelaskan dalam uraian berikut:

a. Faktor Passage

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras meliputi tulang-tulang panggul dan bagian lunak meliputi uterus, otot dasar panggul dan perineum. Meskipun bagian yang lunak, otot-otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi. Maka dari itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

b. Faktor Passanger

Passanger atau janin, terdiri dari beberapa faktor yaitu, ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

c. Faktor Power

Power atau kekuatan dalam persalinan disebut dengan his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan ligament. Kekuatan tersebut meliputi :

- 1) Primer : berasal dari kontraksi uterus (his) yang berlangsung muncul sejak tanda tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.
- 2) Sekunder : berasal dari kekuatan ibu untuk mengejan setelah pembukaan lengkap.

d. Faktor Posisi

Posisi berpengaruh dalam proses persalinan. Salah satunya adalah posisi tegak. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, jongkok. Posisi tersebut memiliki banyak keuntungan yaitu membuat rasa letih hilang, memberikan rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah serta berperan penting untuk penurunan bagian terendah janin sehingga lebih efisien untuk membantu proses persalinan lebih cepat.

e. Faktor Psikologis

Faktor psikologis dapat mempengaruhi kondisi psikis ibu dalam persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormon stress yang mengakibatkan komplikasi dalam persalinan.

f. Faktor Penolong

Faktor penolong memegang peranan penting dalam membantu ibu bersalin. Maka dari itu penolong persalinan diharuskan memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk membantu ibu dalam menjalankan proses persalinan.

4. Tanda – tanda persalinan

Menurut (Sulfianti, Indryani, 2020), tanda dan gejala persalinan yaitu sebagai berikut:

a. Tanda Inpartu

- 1) Keluar cairan lendir bercampur darah melaui vagina.
- 2) Kontraksi uterus yang menyebabkan berubahnya serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- 3) Adanya pembukaan serviks.

- b. Tanda persalinan sudah dekat
 - 1) Adanya rasa ingin meneran saat terjadinya kontraksi.
 - 2) Adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina.
 - 3) Perineum menonjol.
 - 4) Vagina dan sfingter ani mulai membuka.

5. Fase-fase dalam persalinan

Tahapan persalinan menurut (Sulfianti, Indryani, 2020), dibagi menjadi 4 fase yaitu,

a. Fase persalinan kala I

Dimulai sejak adanya his yang teratur serta meningkatnya frekuensi dan kekuatan yang menyebabkan pembukaan serviks membuka lengkap 10 cm. kala I terdiri 2 fase :

b. Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi sampai pembukaan 3 cm. umumnya berlangsung 8 jam.

c. Fase Aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu,

- 1) Fase akselerasi : pembukaan berlangsung 2 jam dari 3 cm menjadi 4 cm.
- 2) Fase dilatasi maksimal : pembukaan berlangsung 2 jam dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselerasi : pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10cm.

d. Fase persalinan kala II

Dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Umumnya berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi normal ditentukan adanya pemeriksaan kepala janin sudah masuk panggul, serta terdapat his yang dirasakan pada tekanan otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin meneran dengan adanya tekanan pada rektum dan rasa ingin buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan melebar dengan terbukanya

anus. Labia mulai membuka dan kepala janin terlihat di vulva saat his. Kekuatan his dan meneran yang maksimal dapat melahirkan kepala melalui suboksiput dibawah simpisis, dahi, muka, dagu melewati perineum.

e. Fase persalinan kala III

Dimulai segera setelah kelahiran bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Plasenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir. Kemudian plasenta keluar secara spontan dengan adanya tekanan dari fundus uteri.

f. Fase persalinan kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan dan 30 menit pada satu jam berikutnya. Dengan mengisi pemantauan partograf. Asuhan yang diberikan adalah dilakukannya observasi yang meliputi, kontraksi rahim, banyaknya perdarahan, kandung kemih, evaluasi laserasi perineum, dan tanda tanda vital.

h. Pengisian Partograf

- 1) Mencatat Informasi pasien yang berisi nama pasien, gravida, pada nomor registrasi, tanggal dan masuk serta jam berapa ketuban pecah.
- 2) Mencatat denyut jantung janin setiap setengah jam.
- 3) Mencatat warna air ketuban setiap kali pemeriksaan dalam, diberi simbol :
 - a) U untuk selaput ketuban utuh
 - b) J untuk selaput ketuban pecah, cairan ketuban jernih
 - c) M untuk cairan ketuban yang bercampur meconium
 - d) D untuk cairan ketuban yang bercampur darah
 - e) K untuk cairan pada pemeriksaan cairan kering

- 4) Molase atau penyusupan berperan penting seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap panggul ibu, diberi simbol:
 - a) Lambang 0 bila sutura sagitalis terpisah dan dapat dipalpasi
 - b) Lambang 1 bila sutura sagitalis beradu
 - c) Lambang 2 bila sutura sagitalis tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan
 - d) Lambang 3 bila sutura sagitalis tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan
- 5) Pembukaan serviks dinilai pada saat pemeriksaan dalam dan diberi tanda (X).
- 6) Penurunan kepala janin pada bagian kepala bidang perlimaan yang dicatat dengan lambang lingkaran (O) setiap melakukan pemeriksaan dalam.
- 7) Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik pembukaan lengkap, diharapkan terjadi laju pembukaan 1 cm per jam. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada atau pembukaan serviks kurang dari 1 cm per jam, maka harus mempertimbangkan adanya penyulit. Garis bertindak sejajar dengan garis waspada dipisahkan oleh 8 kotak ke sisi kanan. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan dan ibu harus tiba ditempat rujukan segera.
- 8) Waktu untuk mencatat berapa lama penanganan yang sesuai dengan waktu pemeriksaan dan sebagai kemajuan persalinan.
- 9) Kontraksi untuk mencatat banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi yang dibagi dalam hitungan detik : <20 detik, 20-40 detik, dan >40 detik.

- 10) Oksitosin, mencatat jumlah oksitosin pervolum cairan infus serta jumlah tetes per menit.
- 11) Obat-obatan dan cairan IV yang diberikan jika ibu mendapat tetesan (drip) oksitosin dokumentasikan tiap 30 menit.
- 12) Kesehatan dan kenyamanan ibu nadi, tekanan darah, suhu tubuh, volume urin, protein urin dan aseton.

Pengisian Lembar Belakang Partograf

1) Kala 1

Meliputi pertanyaan tentang partograf melewati garis waspada, masalah-masalah yang dihadapi, penatalaksanaan masalah dan hasil dari penatalaksanaan masalah

2) Kala 2

Meliputi pertanyaan tindakan episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah yang dihadapi, penatalaksanaan masalah dan hasil penatalaksanaan masalah

3) Kala 3

Meliputi pertanyaan lamanya kala 3 berlangsung, pemberian oksitosin, pemberian ulang oksitosin, peregang tali pusat terkendali, masase fundus uteri, plasenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir lebih dari 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah yang dihadapi lainnya, penatalaksanaan masalah dan hasil dari penatalaksanaan masalah.

4) Kala 4

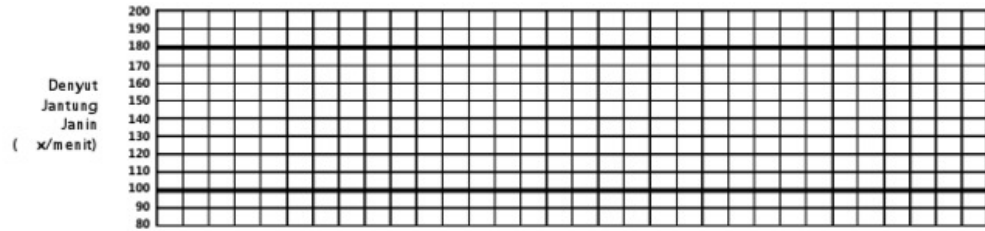
Meliputi hasil pemantauan kondisi ibu setelah 2 jam kelahiran bayi. Pada 1 jam pertama dilakukan pemeriksaan setiap 15 menit, sedangkan pada 1 jam kedua dilakukan pemeriksaan setiap 30 menit. Pemeriksaan pada kala 4 meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih dan jumlah perdarahan.

5) Bayi baru lahir

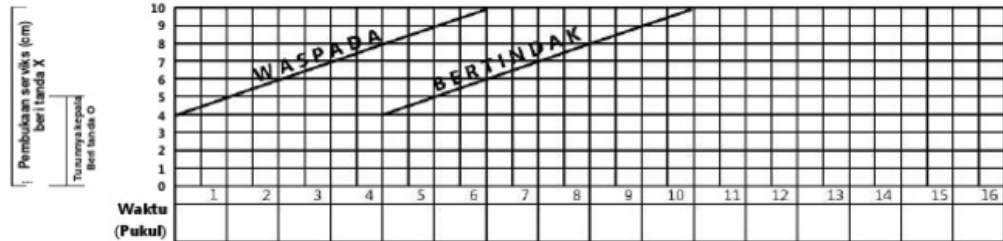
Meliputi informasi mengenai bayi baru lahir yaitu berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi bayi baru lahir, asfiksia atau normal, cacat bawaan, hipotermi atau tidak, pemberian ASI atau IMD, masalah yang dihadapi, penatalaksanaan masalah dan hasil dari penatalaksanaan masalah (Sulfianti, Indryani, 2020).

PARTOGRAF

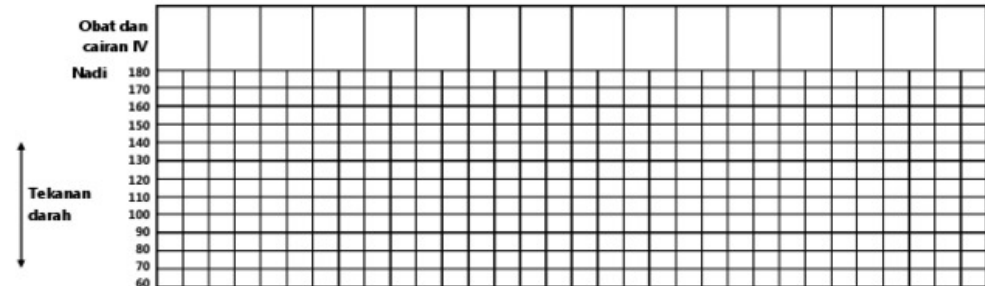
No. Register Nama Ibu/Bapak: _____/_____ Umur: ____/____ G... P... A... Hamil minggu
 RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal : _____ Pukul : _____ WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul _____ WIB Mules sejak pukul _____ WIB Alamat : _____



air ketuban penyusupan



Oksitosin U/I tetes/menit



Temperatur °C
 Urine
 Protein
 Aseton
 Volume

Penolong

Makan terakhir : Pukul Jenis : Porsi :
 Minum terakhir : Pukul Jenis : Porsi :

(.....)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :

2. Nama Bidan :

3. Tempat Persalinan

☐ Rumah Bidan

☐ Puskesmas

☐ Polindes

☐ Rumah Sakit

☐ Klinik Swasta

☐ Lainnya :

4. Alamat Tempat Persalinan :

5. Catatan : *Rujuk, Kala : I/ II/ IV

6. Alasan Merujuk

7. Tempat Rujuk

8. Pendamping pada saat merujuk

☐ Bidan

☐ Dukun

☐ Tidak Ada

☐ Keluarga

☐ Teman

9. Masalah dalam kehamilan/ persalinan ini :

☐ Gawatdarurat

☐ Infeksi

☐ HDK

☐ Pendarahan

☐ PMTCT

KALA I

10. Partograf melewati garis waspada Y/ T

11. Masalah lain, sebutkan :

12. Pelaksanaan masalah tsb.

13. Hasilnya

KALA II

14. Episiotomi

☐ Ya, Indikasi

☐ Tidak

15. Pendamping pada saat persalinan :

☐ Suami

☐ Dukun

☐ Keluarga

☐ Tidak ada

☐ Teman

16. Gawat Janin :

☐ Ya, Tindakan yang dilakukan :

a.

b.

☐ Tidak

☐ Pembantuan Dili setiap 5-10 menit selama kala II,

Hasil :

17. Distosia bahu

☐ Ya, tindakan yang dilakukan :

☐ Tidak

18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan

Hasil :

KALA III

19. Inisiasi menyusui dini

☐ Ya

☐ Tidak, Alasannya

20. Lama Kala III Menit

21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?

☐ Ya, waktu : Menit sesudah persalinan

☐ Tindakan, Alasan

Penjepitan Tali Pusat Menit setelah bayi lahir

23. Penegangan tali pusat terkendali ?

☐ Ya

☐ Tidak, Alasannya

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1							
2							

24. Mase Fundus Uteri ?

☐ Ya

☐ Tidak, Alasannya

25. Plasenta lahir lengkap (infact) Ya/ Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :

a.

b.

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit :

☐ Tidak, Alasannya

☐ Ya, tindakan

27. Laserasi :

☐ Ya, dimana

☐ Tidak

28. Jika Laserasi perineum, derajat : 1/ 2/ 3/ 4

☐ Penjahitan, dengan/ tanpa anestesi

☐ Tidak dijahit, alasan

29. Atoni Uteri :

☐ Ya, tindakan

☐ Tidak

30. Jumlah darah yang keluar/ pendarahan :

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya

KALA IV

32. Kondisi ibu : KU : TD : mmHG Nadi :
x/mt Napas : x/mt

33. Masalah dan penatalaksanaan masalah

BAYI BARU LAHIR

34. Berat Badan gram

35. Panjang Badan cm

36. Jenis Kelamin : L / P

37. Penilaian Bayi Baru Lahir, Baik, ada penyulit

38. Bayi Lahir :

☐ Normal, tindakan :

☐ Mengeringkan

☐ Menghangatkan

☐ Rangsang Takti

☐ Pakian/ selimuti bayi dan tempatkan disisi ibu

☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :

☐ Mengeringkan

☐ Rangsang Takti

☐ Bebaskan jalan napas

☐ Bebaskan jalan napas

☐ Menghangatkan

☐ Pakian/ selimuti bayi dan tempatkan disisi ibu

☐ Lain-lain, sebutkan

☐ Cacat bawaan, sebutkan

☐ Hipotermi, tindakan

a.

b.

c.

39. Pemberian ASI

☐ Ya, waktu : Jam setelah bayi lahir

☐ Tidak, Alasan

40. Masalah lain, sebutkan :

Hasilnya :

Gambar 2.5 Lembar Belakang Partograf

36

D. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Menurut WHO, bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0 hingga 28 hari setelah kelahiran. Bayi cukup bulan adalah bayi yang dilahirkan setelah usia kehamilan genap mencapai 37 minggu dan sebelum usia kehamilan genap mencapai 41 minggu (Williamson, 2014). Nilai Apgar pertama kali diperkenalkan oleh dokter anastesi yaitu dr. Virginia Apgar pada tahun 1952. Apgar score adalah suatu metode yang dilakukan untuk menilai status kesehatan bayi sesaat setelah bayi lahir. Yang dinilai terdiri atas 5 komponen, yaitu frekuensi jantung (pulse), usaha nafas (respiration), tonus otot (activity), refleks pada rangsangan (grimace) dan warna kulit (appearance).

2. Cara Penilaian dan Klasifikasi

Nilai Apgar diukur pada menit pertama dan kelima setelah kelahiran dan diulang sampai keadaan bayi stabil. Pengukuran pada menit kelima menggambarkan sebaik apa bayi dapat bertahan setelah keluar dari rahim ibu. Bila nilai apgar menit ke 5 masih kurang dari 7, penilaian dilanjutkan tiap 5 menit sampai skor mencapai 7. Penilaian dilanjutkan sampai menit ke 20 untuk nilai apgar yang kurang dari 7. Kebanyakan bayi pada saat lahir memiliki kondisi bagus yang diperlihatkan dengan nilai apgar 7 sampai 10 dan tidak memerlukan bantuan selain mungkin penyedotan nasofaring sederhana. Nilai apgar 10 dalam kenyataan sangat jarang. Bayi dengan nilai 4 sampai 6 pada menit pertama akan menampakkan depresi pernafasan, lemas (flacid) dan tampak pucat sampai biru. Namun frekuensi denyut jantung dan iritabilitas refleksnya baik. Bayi dengan nilai 0 sampai 3 biasanya mempunyai denyut jantung yang lambat sampai tidak terdengar dan respon refleks rendah atau tidak ada. Resusitasi, termasuk ventilasi buatan hendaknya segera dimulai. Bayi seperti seringkali mudah dikenali. Mereka lemas, apnoe, dan sering berlumuran mekonium, dan biasanya frekuensi denyut jantung dibawah 100.

Tabel 2.1 Penilaian Apgar Score

score	0	1	2
Appearance (Warna kulit)	Seluruh tubuh biru/ pucat	Tubuh kemerahan, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Detak jantung)	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
Grimace (Refleks)	Tidak bereaksi	Gerakan sedikit	Reaksi melawan
Activity (Tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas fleksi	Gerakan aktif
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada nafas	Lambat	Menangis kuat

Penilaian skor APGAR dilakukan dengan cara memeriksa warna kulit, denyut jantung, refleks terhadap stimulus taktil, tonus otot, dan pernapasan. Masing-masing aspek akan diberikan poin yang bervariasi antara 0-2 poin tergantung kondisi bayi. Yang perlu diketahui saat melakukan perhitungan skor Apgar, skor terbaik adalah 10, namun skor 7, 8 dan 9 adalah normal dan bayi dapat dikatakan sehat. Skor 10 sangat jarang didapat karena sebagian besar bayi yang baru lahir akan kehilangan 1 poin dari komponen warna kulit. Sebagian besar bayi yang baru lahir akan mempunyai warna kulit kebiruan pada tangan dan kaki.

Komponen seperti tonus otot, warna kulit, dan refleks bersifat subjektif dan bergantung pada maturitas fisiologis dari bayi tersebut. Bayi preterm yang sehat tanpa tanda-tanda asfiksia bisa memiliki skor APGAR yang rendah hanya karena usia kelahiran yang belum cukup (*immaturity*).

Apgar score digunakan untuk mengetahui secara cepat kondisi bayi setelah lahir. Apgar score bisa untuk mengetahui kondisi bayi yang dilahirkan apakah dapat beradaptasi diluar rahim dan untuk mengetahui apakah janin memerlukan tindakan resusitasi segera akibat adanya asfiksia neonatorum. Aturan pertama resusitasi adalah mengenali neonatus yang membutuhkan bantuan secara cepat. Harus diingat juga

bahwa menghisap mulut, hidung dan trakea dapat menimbulkan stimulasi gagal yang signifikan dan secara refleks memperlambat frekuensi denyut jantung. Jadi perngisapan secara berlebihan atau tidak penting pada area ini harus dihindari.

Resusitasi aktif yang berhasil memerlukan:

- a. Personil yang cakap, yang segera siap siaga
- b. Daerah kerja yang cukup luas dengan panas yang sesuai, dan cahaya yang cukup.
- c. Perlengkapan untuk memberikan oksigen dengan tekanan positif intermiten melalui masker wajah dan untuk melaksanakan intubasi endotrakeal serta oksigenasi tekanan positif.
- d. Obat-obatan, Syringe, jarum dan kateter untuk memungkinkan pemberian cairan volume expander(saline normal, ringer laktat, darah atau albumin 5%), nalokson, natrium bikarbonat dan epinefrin.

Protokol Resusitasi akan sangat efektif jika diikuti. *American Academy of Pediatrics dan the American Heart Association* merekomendasikan protokol resusitasi sebagai berikut:

- a. Cegah kehilangan panas.

Letakkan janin dengan pemanas pada punggungnya dan keringkan cairan amnion

- b. Buka jalan nafas.

Jalan nafas dibuka dengan mengisap mulut dan hidung jika tidak ditemukan mekonium. Jika ada mekonium, trakea mungkin membutuhkan pengisapan langsung.

- c. Evaluasi janin.

Observasi respirasi, frekuensi denyut jantung dan warna kulit untuk menentukan langkah selanjutnya yang penting. Tiga langkah awal ini harus dilakukan dalam waktu 20 detik atau kurang.

d. Usaha pernafasan

Evaluasi usaha pernafasan terlebih dahulu. Jika tidak ada, lakukan ventilasi dengan tekanan positif. Jika ada hitung frekuensi denyut jantung.

e. Frekuensi denyut jantung.

Berikutnya evaluasi frekuensi denyut jantung. Jika frekuensinya kurang dari 100 denyut permenit lakukan ventilasi dengan tekanan positif. Jika denyut lebih dari 100 berikutnya adalah evaluasi warna janin. Frekuensi denyut jantung dievaluasi setelah pemberian ventilasi tekanan positif 15 sampai 30 detik. Jika frekuensi denyut jantung sekarang diatas 100, evaluasi warna. Jika frekuensi denyut jantung 60 sampai 100 dan meningkat, lanjutkan ventilasi. Jika frekuensi denyut jantung 60 sampai 100 dan meningkat, lanjutkan ventilasi. Jika frekuensi denyut jantung dibawah 60 atau dibawah 80 dan tidak meningkat ventilasiilakukan kompresi dada. Pada situasi ini, intubasi trakea harus dipertimbangkan.

f. Warna.

Evaluasi warna adalah langkah terakhir. Jika janin berwarna merah muda atau hanya menunjukkan sianosis perifer, lanjutkan observasi sederhana. Jika janin menampakkan sianosis sentral, oksigen yang mengalir bebas diberikan dengan konsentrasi 80-100%. Hal ini dilanjutkan selama bayi sianosis.

g. Kompresi dada.

Mulai kompresi dada dengan kecepatan 2 kompresi perdetik dengan berhenti selama $\frac{1}{2}$ detik setiap kompresi ketiga untuk ventilasi. Kompresi dihentikan setiap 30 detik selama 6 detik sementara denyut jantung diperiksa. Jika frekuensi denyut jantung tetap dibawah 80 denyut permenit setelah 30 detik ventilasi dan kompresi dada, mulai resusitasi kimia.

- h. Resusitasi kimia terdiri atas epinefrine, penambahan volume, dan kemungkinan nalokson.
- i. Intubasi trakea penting pada empat situasi: ketika ventilasi tekanan positif memanjang dibutuhkan, ketika kantung dan masker ventilasi tidak efektif, ketika dibutuhkan pengisapan trakea dan dicurigai terjadi hernia diafragmatika.
- j. Kesalahan umum pada resusitasi neonatus meliputi:
 - 1) Tidak memeriksa perlengkapan resusitasi terlebih dahulu.
 - 2) Kantung resusitasi rusak
 - 3) Laringoskop dengan cahaya yang redup atau berkedip.
 - 4) Penggunaan meja resusitasi yang dingin
- k. Intubasi tidak berhasil
 - 1) Hiperekstensi leher
 - 2) Penyedotan tidak adekuat
 - 3) Kekuatan yang diberikan berlebihan
 - 4) Penggunaan ukuran pipa endotrakeal yang tidak sesuai
- l. Ventilasi tidak adekuat
 - 1) Posisi kepala tidak tepat
 - 2) Pemasangan masker tidak tepat
 - 3) Penempatan pipa trakea kedalam esofagus atau bronkus utama kanan
 - 4) Kegagalan fiksasi pipa trakea
 - 5) Kegagalan mendeteksi dan menentukan penyebab buruknya gerakan dada atau bradikardi persisten
 - 6) Kegagalan mendeteksi dan mengatasi hipovolemia
 - 7) Kegagalan melakukan masase jantung

Klasifikasi penilaian Apgar diberi angka 0,1 atau 2. Dari penilaian tersebut bisa diketahui bayi lahir mengalami asfiksia ringan, sedang atau berat. Klasifikasi :

- 1) Asfiksia ringan (apgar skor 7-10)

Dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan bayi lahir normal

2) Asfiksia sedang (apgar skor 4-6)

Dalam asfiksia sedang memerlukan tindakan resusitasi dan pemberian oksigen sampai bayi bernafas normal.

3) Asfiksia berat (apgar skor 0-3)

Memerlukan tindakan resusitasi segera secara aktif dan pemberian oksigen secara terkendali. Karena selalu asidosis maka perlu diberikanya natrius bikarbonas 7,5 % dengan dosis 2,4ml per kg berat badan dan cairan glukosa 40% 1-2ml per kg badan diberikan lewat vena umbilicalis.

2. Faktor- faktor yang mempengaruhi nilai Apgar.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi nilai apgar:

a. Faktor Antepartum

1) Usia Ibu

Usia ibu tidak secara langsung mempengaruhi Nilai Apgar, namun usia telah lama diketahui mempengaruhi proses reproduksi. Dengan reproduksi yang sehat, diketahui usia aman untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun. Di bawah usia 20 tahun fungsi reproduksi wanita belum berkembang dengan baik, sedangkan di atas 35 tahun fungsi reproduksi wanita melemah. Gangguan kesehatan seperti anemia dan penyakit kronis sering terjadi pada usia ini, curah jantung menurun akibat kontraksi miokard yang dapat mempengaruhi aliran darah janin, meningkatkan risiko komplikasi medis selama kehamilan dan persalinan, salah satunya asfiksia pada bayi baru lahir (asfiksia neonatorum).

Menurut penelitian Revrelly, bahwa umur ibu < 20 tahun dan >35 tahun mempunyai peluang 2 kali bayinya mengalami asfiksia dibanding umur ibu 20-35 tahun .

2) Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang memperoleh janin yang dilahirkan. Paritas yang tinggi memungkinkan terjadinya

penyulit kehamilan dan persalinan yang dapat menyebabkan terganggunya transport O₂ dari ibu ke janin yang akan menyebabkan asfiksia yang dapat dinilai dari APGAR score menit pertama setelah lahir.

Paritas merujuk pada jumlah kehamilan yang telah mencapai viabilitas (lebih dari 20 minggu gestasi) tanpa mempertimbangkan jumlah janin yang dilahirkan. Paritas adalah jumlah kehamilan yang pernah dialami ibu yang menghasilkan janin viable (dapat hidup) dan bukan ditentukan oleh jumlah janin yang dikeluarkan.³³ Paritas yang rendah (paritas satu), ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab ketidakmampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi dalam kehamilan, persalinan dan nifas.

Paritas 1 berisiko karena ibu belum siap secara medis (organ reproduksi) maupun secara mental. Hasil penelitian menunjukkan bahwa primiparity merupakan faktor risiko yang mempunyai hubungan yang kuat terhadap mortalitas asfiksia, sedangkan paritas >4, secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan. Keadaan tersebut memberikan predisposisi untuk terjadi perdarahan, plasenta previa, rupture uteri, solutio plasenta yang dapat berakhir dengan terjadinya asfiksia bayi baru lahir

3) Penyakit kronis ibu

Penyakit pembuluh darah ibu yang mengganggu pertukaran gas janin : hipertensi, hipotensi, gangguan kontraksi uterus dan lain-lain. Hipertensi adalah tekanan darah sistolik dan diastolik $\geq 140/90$ mmHg. Hipertensi adalah tekanan darah sistolik dan diastolik $\geq 140/90$ mmHg. Pada hipertensi dalam kehamilan tidak terjadi invasi sel-sel trofoblas pada lapisan otot arterispiralis dan jaringan matriks sekitarnya. Lapisan otot

arteri spiralis menjadi tetap kaku dan keras sehingga lumen arteri spiralis tidak memungkinkan mengalami distensi dan vasodilatasi. Akibatnya, arteri spiralis relatif mengalami vasokonstriksi, dan terjadi kegagalan “remodelling arteri spiralis”, sehingga aliran darah uteroplasenta menurun, dan terjadilah hipoksia dan iskemia plasenta. Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria. Preeklampsia menimbulkan berkurangnya aliran darah pada uterus yang menyebabkan berkurangnya aliran oksigen ke plasenta dan janin.

Kelainan mendasar pada preeklampsia adalah vasospasme arteriol sehingga tidaklah mengejutkan bahwa tanda peringatan yang paling dapat diandalkan adalah peningkatan tekanan darah. Vasokonstriksi pembuluh darah mengakibatkan kurangnya suplai darah ke plasenta sehingga terjadi hipoksia janin. Akibat lanjut dari hipoksia janin adalah gangguan pertukaran gas antara oksigen dan karbondioksida sehingga terjadi asfiksia.

4) Kadar Hemoglobin

Kadar hemoglobin yaitu jumlah molekul di dalam *Eritrosit* (sel darah merah) yang bertugas untuk mengangkut oksigen ke otak dan seluruh tubuh. Apabila terjadi gangguan pengangkutan oksigen dari ibu ke janin, akan mengakibatkan Asfiksia Neonatorum yang dapat menyebabkan kematian. Kemampuan oksigen untuk beredar ke seluruh tubuh dipengaruhi oleh kadar hemoglobin dalam darah, semakin tinggi kadar hemoglobin maka angka kejadian asfiksia neonatorum semakin ringan. Jika kadar Hb dalam darah rendah, maka hal ini akan mengakibatkan berkurangnya aliran darah dari uterus sehingga akan menyebabkan berkurangnya pengaliran oksigen ke plasenta dan janin. Anemia secara

fungsional didefinisikan sebagai penurunan jumlah masa eritrosit (sel darah merah) sehingga tidak dapat memenuhi fungsinya untuk membawa oksigen dalam jumlah yang cukup ke jaringan perifer.

Secara praktis anemia ditunjukkan oleh penurunan kadar hemoglobin, hematokrit, atau hitung eritrosit, namun yang lazim digunakan adalah kadar hemoglobin. Anemia dalam kehamilan pada trimester I dan III jika kadar hemoglobin di bawah 11 gr %, pada trimester II kadar hemoglobin < 10,5 gr %.

Anemia ibu hamil mengakibatkan aliran darah menuju plasenta akan berkurang sehingga O₂ dan nutrisi semakin tidak seimbang untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Kemampuan transportasi O₂ semakin menurun sehingga konsumsi O₂ janin tidak terpenuhi. Metabolisme janin sebagian menuju metabolisme anaerob sehingga terjadi timbunan asam laktat dan piruvat serta menimbulkan asidosis metabolik. Anemia ibu hamil menyebabkan hipertrofi plasenta sebagai kompensasi terjadinya hipoksia mengakibatkan menurunnya volume dan luas permukaan plasenta karena terjadi infark, trombi intervili dan klasifikasi sehingga kapasitas difusi plasenta terganggu, terjadi insufisiensi sirkulasi uteroplaster mengakibatkan penyediaan O₂ ke janin menurun sehingga terjadi asfiksia neonatorum.⁸

5) Perdarahan antepartum

Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi pada usia kehamilan di atas 24 minggu sampai kelahiran. Tiga puluh lima persen Perdarahan pada kehamilan merupakan penyebab utama kematian maternal dan perinatal. Perdarahan obstetrik yang terjadi pada kehamilan trimester ketiga dan

yang terjadi setelah bayi atau plasenta lahir pada umumnya adalah perdarahan yang berat.

Ada beberapa penyebab perdarahan selama kehamilan. Meskipun demikian, banyak keadaan penyebab spesifiknya tidak diketahui. Pada kehamilan lanjut, perdarahan pervaginam yang cukup banyak dapat terjadi akibat terlepasnya plasenta dari dinding rahim (solusio plasenta), dan robeknya implantasi plasenta yang menutupi sebagian atau seluruhnya dari jalan lahir (plasenta previa). Gangguan pertukaran gas di plasenta akan menyebabkan asfiksia janin. Pertukaran gas antara ibu dan janin dipengaruhi oleh luas dan kondisi plasenta.

6) Gemelli

Kehamilan ganda adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Kehamilan ganda dapat memberikan resiko yang lebih tinggi terhadap ibu dan bayi. Pertumbuhan janin kehamilan ganda tergantung dari faktor plasenta apakah menjadi satu atau bagaimana lokasi implementasi plasentanya. Memperhatikan kedua faktor tersebut, mungkin terdapat jantung salah satu janin lebih kuat dari yang lainnya, sehingga janin mempunyai jantung yang lemah mendapat nutrisi O₂ yang kurang menyebabkan pertumbuhan terhambat, terjadilah asfiksia neonatorum sampai kematian janin dalam rahim.

E. Nifas (Post Partum)

1. Pengertian Masa Nifas (Post Partum)

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan

untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

2. Tahapan Masa Nifas (Post Partum)

Menurut Wulandari (2020) 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.
- c. 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 (Post Partum)

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut Sutanto (2019) :

- a. Fase Taking 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 pengalaman waktu 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.
 - 8) Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

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.
- 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 7) 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.

c. Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

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

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Post Partum)

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain Risa & Rika (2014) :

- 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).

Tabel 2.2 Perubahan Uterus Waktu TFU

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri Lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat symphysis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 g
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	normal	30 gr

- b. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

- 1) Lokhea rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

- 2) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

- 3) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4) Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea stasis”.

5) 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.

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

7) 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.

- 8) 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. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.
- 9) 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.
- 10) 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.
- 11) Perubahan Tanda-tanda Vital Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:
 - a) 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.

- b) Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.
- c) Tekanan darah 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 preeklamsi post partum.
- d) Pernafasan 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.

5. Kebutuhan Masa Post Partum

a. Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- 1) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- 2) Diet berimbang protein, mineral dan vitamin
- 3) Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas)
- 4) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- 5) Kapsul Vit. A 200.000 unit

b. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 - 48 jam postpartum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung penyakit paru-paru, demam dan sebagainya.

Keuntungan dari ambulasi dini:

- 1) Ibu merasa lebih sehat
- 2) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
- 3) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya.
- 4) Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pascapersalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri.

c. Eliminasi

Setelah 6 jam post partum diharapkan. ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Hal-hal yang menyebabkan kesulitan berkemih (predlo urine) pada post partum: Berkurangnya tekanan intra abdominal.

- 1) Otot-otot perut masih lemah.
- 2) Edema dan uretra
- 3) Dinding kandung kemih kurang sensitif.
- 4) Ibu post partum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua post partum jika hari ketiga belum defekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rektal.

d. Kebersihan diri

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- 2) Mengajarkan ibu cara memberikan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- 3) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- 4) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut(Elisabeth Siwi Walyani, 2017).

6. Tanda –Tanda Bahaya Masa Nifas (Post Partum)

- 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. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
- f. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.
- g. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah (Wilujeng & Hartati, 2018).

7. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Infeksi setelah persalinan disebabkan oleh bakteri atau jamur. Infeksi masa nifas ini menjadi penyebab tertinggi angka kematian ibu (Anik Maryunani, 2017).

a. Tanda dan Gejala infeksi Masa Nifas

Demam dalam nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas. Oleh karena itu, demam menjadi gejala yang penting untuk diwaspadai apabila terjadi pada ibu postpartum. Demam pada masa nifas sering disebut morbiditas nifas dan merupakan indeks kejadian infeksi nifas. Morbiditas nifas ini ditandai dengan suhu 38°C atau lebih yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Kenaikan suhu ini terjadi sesudah 24 jam postpartum dalam 10 hari pertama masa nifas. Gambaran klinis infeksi nifas dapat berbentuk:

- 1) Infeksi Lokal Pembengkakan luka episiotomi, terjadi penanahan, perubahan warna kulit, pengeluaran lochea bercampur nanah, mobilitas terbatas karena rasa nyeri, temperatur badan dapat meningkat.
- 2) Infeksi Umum Tampak sakit dan lemah, temperatur meningkat, tekanan darah menurun dan nadi meningkat, pernapasan dapat meningkat dan terasa sesak, kesadaran gelisah sampai menurun dan koma, terjadi gangguan involusi uterus, lochea berbau dan bernanah kotor.

b. Faktor Penyebab Infeksi

- 1) Persalinan lama, khususnya dengan kasus pecah ketuban terlebih dahulu.
- 2) Pecah ketuban sudah lama sebelum persalinan.
- 3) Pemeriksaan vagina berulang-ulang selama persalinan, khususnya untuk kasus pecah ketuban.
- 4) Teknik aseptik tidak sempurna.
- 5) Tidak memperhatikan teknik cuci tangan.

- 6) Manipulasi intrauteri (misal: eksplorasi uteri, penge luaran plasenta manual).
- 7) Trauma jaringan yang luas atau luka terbuka seperti laseri yang tidak diperbaiki.
- 8) Hematoma.
- 9) Hemorargia, khususnya jika kehilangan darah lebih dari 1.000 ml.
- 10) Pelahiran operatif, terutama kelahiran melalui SC.
- 11) Retensi sisa plasenta atau membran janin.
- 12) Perawatan perineum tidak memadai.
- 13) Infeksi vagina atau serviks yang tidak ditangani.

F. Perawatan Ibu Nifas (Post Partum)

1. Tujuan Perawatan Nifas (Post Partum)

Dalam masa nifas ini, ibu memerlukan perawatan dan pengawasan yang dilakukan selama ibu tinggal di rumah sakit maupun setelah keluar dari rumah sakit. Adapun tujuan dari perawatan masa nifas adalah Sri Wahyuningsih, (2019)

- a. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk mendeteksi adanya kemungkinan adanya pendarahan post partum, dan infeksi, penolong persalinan harus waspada, sekurang-kurangnya satu jam post partum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, lebih lebih bila partus berlangsung lama.
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan, mengajarkan ibu bersalin bagaimanamembersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air bersihkan daerah di sekitar vulva dahulu, dari depan ke belakang dan baru sekitar anus. Sarankan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudahnya.

Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

- c. Melaksanakan skrining secara komprehensif Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi. Bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan placenta, pengawasan TFU, pengawasan PPV, pengawasan konsistensi rahim dan pengawasan KU ibu. Bila ditemukan permasalahan maka segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas.
 - d. Memberikan pendidikan kesehatan diri Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat. Ibu post partum harus diberikan pendidikan pentingnya di antara lain, kebutuhan gizi ibu menyusui
 - 1) Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
 - 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
 - 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum sebelum menyusui).
 - e. Memberikan pendidikan tentang laktasi dan perawatan payudara
 - 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering
 - 2) Menggunakan BH yang menyokong payudara.
 - 3) Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar padasekitar puting susu setiap kali selesai menyusui Menyusui tetap dilakukan mulai dan putting susu yang tidak lecet.
 - 4) Lakukan pengompresan apabila bengkak dan terjadinya bendungan.
2. Kunjungan Masa Nifas (Post Partum)
- a. Kunjungan I (6 - 8 jam setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan:

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - 4) Pemberian ASI awal
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi
- b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal

- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- Tujuan kunjungan:
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang ia atau bayi alami
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Wahyuni, 2018)

G. Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi

1. Pengertian

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kelahiran melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Menurut Prawiroharjo, 2005 mengatakan bahwa Keluarga Berencana berperan dalam mengurangi risiko kematian ibu pada waktu melahirkan yang disebabkan karena terlalu sering melahirkan dan jarak antara kelahiran yang terlalu pendek.

Kebijakan keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang usia ideal perkawinan, usia ideal untuk melahirkan, jumlah anak, jarak ideal kelahiran anak dan penyuluhan kesehatan reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas. KB Pasca Salin adalah penggunaan suatu metode kontrasepsi sesudah melahirkan sampai 6 minggu/42 hari melahirkan.

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan. Kontrasepsi adalah usaha - usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dan ada yang bersifat permanen.

2. Tujuan Kontrasepsi

Tujuan kontrasepsi yang dimaksudkan untuk mencegah pembuahan dan kehamilan

- a. Membantu pengaturan atau perencanaan pembentukan keluarga dengan cara penundaan, penjarangan, dan penghentian kesuburan.
- b. Membantu pembinaan dan peningkatan taraf kesehatan keluarga.
- c. Membantu pembinaan dan peningkatan taraf kesejahteraan keluarga, sosial ekonomi, edukasi dan emosional.
- d. Membantu dalam tingkat tingkat nasional pengendalian laju pertumbuhan penduduk supaya seimbang dengan pertumbuhan produksi.

3. 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 20 tahun. Karena 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 mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontap, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB.

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

- 1) Terlalu muda (kurang dari 20 tahun)
- 2) Terlalu tua (lebih dari 35 tahun)
- 3) Terlalu dekat (jarak kehamilan kurang dari 2 tahun)
- 4) Terlalu banyak (lebih dari 3 anak).

4. Jenis Kontrasepsi

Metode KB pasca persalinan dibagi dalam dua jenis, yaitu non hormonal dan hormonal. Non hormonal terdiri dari Metode Amenoreb Laktasi (MAL), kondom, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dan

kontrasepsi mantap (tubektomi dan vasektomi). Sedangkan kontrasepsi hormonal terdiri dari yang berisi progestin berupa pil, injeksi dan implan serta hormonal kombinasi berupa pil dan injeksi.

- a. Kontrasepsi Non Hormonal Adalah kontrasepsi yang tidak mengandung hormone, baik estrogen maupun progesterone.

Jenis-jenis kontrasepsi non hormonal meliputi:

- 1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun yang lainnya .

- 2) Kondom

Kondom merupakan selubung/ sarung karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama. Kondom adalah alat kontrasepsi yang dipakai oleh pria.

- 3) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak, berbentuk spiral (Lippes Loop) atau berbentuk lain (Cu T 380A atau ML Cu 250) yang dipasang di dalam rahim dengan memakai alat khusus oleh dokter atau bidan/paramedis lain yang sudah dilatih. Untuk AKDR jenis spiral (Lippes Loop) saat ini sudah tidak digunakan dalam pelayanan Keluarga Berencana.

Keuntungan pemakaian kontrasepsi jenis ini antara lain adalah :

- a) mencegah kehamilan dengan sangat efektif, yaitu kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan

AKDR- LNG selama tahun pertama (2 per 1.000 perempuan)

- b) Berjangka Panjang, studi menunjukkan bahwa AKDR Mirena efektif hingga 7 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 5 tahun penggunaan.
 - c) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
 - d) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
 - e) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas
 - f) Mengurangi nyeri haid
 - g) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi.
 - h) Sebagai pengobatan alternatif pengganti operasi pada perdarahan uterus disfungsi dan adenomiosis.
 - i) Adapun kerugian kontrasepsi jenis ini antara lain adalah pemasangan dan pencabutan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada uterus dan harga yang relatif mahal.
- 4) Kontrasepsi Mantap Terdiri dari tubektomi (Metode Operasi Wanita/MOW) dan vasektomi (Metode Operasi Pria/MOP). MOW dilakukan dengan cara mengikat dan memotong atau memasang cincin pada saluran telur (tuba falopi) sehingga sperma tidak bisa bertemu dengan ovum. Sedangkan MOP dilakukan dengan cara mengoklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan ovum) tidak terjadi.

5. Kontrasepsi Hormonal

a. Pil KB

Pil KB adalah salah satu jenis kontrasepsi oral hormonal yang diminum secara rutin setiap hari untuk mencegah kehamilan. 22 Hormon yang terkandung dalam pil KB adalah estrogen dan progesteron. Pil KB berisi zat yang berguna untuk mencegah

lepasnya sel telur dari indung telur wanita. Pil KB ada dua jenis yaitu pil Kombinasi dan pil Progestin.

1) Pil Kombinasi

Jenis pil KB ini mengandung hormon estrogen dan progesteron.

2) Pil Progestin

Jenis pil KB ini sangat cocok digunakan bagi wanita yang menyusui atau wanita yang mempunyai alergi terhadap hormon estrogen. Pil KB ini mengandung hormon Progestin. Suntik KB Suntik KB merupakan metode KB yang paling banyak digunakan di Indonesia. Suntik KB bekerja dengan cara menghambat terjadinya ovulasi. Jenis suntikan KB ada dua yaitu:

a) Suntik Progestin

Suntikan Progestin mengandung hormon Depo Medroxyprogesterone Acetat (hormon progestin) 150 mg. Diberikan setiap 3 bulan. Untuk suntikan pertama diberikan 7 hari pertama dalam periode haid atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntik Progestin ini diberikan setiap 3 bulan atau 12 minggu.

b) Suntik Kombinasi

Suntikan KB ini mengandung kombinasi hormon Medroxypro-gesterone Asetat(hormon progestin) dan Estradiol Cypionate (hormon estrogen). Komposisi dan cara kerja suntikan kombinasi ini mirip dengan pil KB kombinasi. Suntikan pertama diberikan dalam 7 hari pertama periode haid atau 6 minggu setelah melahirkan apabila ibu tidak menyusui bayinya. Suntik kombinasi ini diberikan sebulan sekali atau setiap 12 minggu.

c) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (Implan/ KB Susuk)

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit adalah metode kontrasepsi dengan memasukkan dua kapsul kecil yang terbuat dari silikon berisi hormon levonogestrel yang ditanam dibawah kulit. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit aatau lebih sering disebut Implan secara tetap melepaskan hormon dalam jumlah kecil kedalam darah. Hormon tersebut bekerja dengan cara menghambat terjadinya ovulasi. Alat Kotrasepsi Bawah Kulit (Implan) mempunyai keefektifan selama 3-7 tahun tergantung dari jenisnya. Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan. Implan terdiri dari dua jenis, diantaranya. Implan Dua Batang yang terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang.