

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. *Continuity Of Care* (COC)

Continuity of care (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji 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 (Sunarsih dan Pitriyani, 2020).

Menurut Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 menjelaskan tentang tugas dan wewenang bidan yang dituangkan dalam Bab VI bagian kedua yang meliputi:

a. Pelayanan Kesehatan Ibu

- 1) Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
- 2) Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal
- 3) Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
- 4) Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas.
- 5) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
- 6) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan keguguran.

b. Pelayanan Kesehatan Anak

- 1) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah.
- 2) Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat.
- 3) Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan

- anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan.
- 4) Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

2. Konsep Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah suatu keadaan di dalam rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa). Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilannormal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Yanti, 2017).

Kehamilan adalah proses normal yang menghasilkan serangkaian perubahan fisiologis dan psikologis pada wanita hamil. Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis yang dialami oleh perempuan yang diawali dengan penyatuan spermatozoa dan ovum (fertilisasi), dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya berkisar 40 minggu.

b. Perubahan fisiologis kehamilan

1) Uterus

Uterus adalah organ yang akan menjadi tempat janin tumbuh dan berkembang. Selama kehamilan uterus akan terus bertambah besar untuk mengakomodasi janin yang sedang berkembang. Sekitar 4 minggu setelah pembuahan, ukuran uterus akan bertambah 1 cm setiap minggunya. Kantung kehamilan akan terbentuk saat umur kehamilan 4,5 sampai 5 minggu. Sekitar umur 12 minggu, uterus akan menjadi cukup besar untuk teraba tepat di atas simfisis pubis. Pada usia kehamilan 16 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi pada titik tengah antara umbilikus dan simfisis pubis. Pada usia kehamilan 20 minggu, fundus dapat teraba setinggi umbilikus.

Setelah usia kehamilan 20 minggu, simfisis pubis hingga tinggi fundus dalam sentimeter harus berkorelasi dengan minggu kehamilan (Naidu dan Fredlund, 2021)

Tabel 1

Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
22 minggu	20-24 cm
28 minggu	26-30 cm
30 minggu	28-32 cm
32 minggu	30-34 cm
34 minggu	32-36 cm
36 minggu	34-38 cm
38 minggu	36-40 cm
40 minggu	39-42 cm

Sumber : Saifuddin, 2020

2) Sistem kardiovaskuler

Volume darah semakin meningkat dimana sejumlah serum darah lebih banyak dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (*hemodilusi*) dengan puncaknya pada umur kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25% sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20% (Fatimah dan Nuryaningsih, 2019)

3) Sistem perkemihan

Ibu hamil trimester III biasanya akan mengeluh sering kencing, hal ini dikarenakan bagian terendah janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP). Desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Terjadinya peningkatan sirkulasi darah di ginjal juga ikut menyebabkan sering kencing selama kehamilan

4) Sistem pencernaan

Peningkatan progesterone dan estrogen pada masa kehamilan menyebabkan penurunan tonus otot saluran pencernaan, sehingga

motilitas seluruh saluran pencernaan ikut menurun. Penurunan peristaltik usus memungkinkan reabsorpsi air dan nutrisi lebih banyak, sedangkan penurunan peristaltik pada kolon menyebabkan feses tertimbun yang pada akhirnya mengakibatkan konstipasi dan menekan uterus ke sebelah kanan (Yuliani dkk., 2017).

5) Sistem endokrin

Terjadi peningkatan hormon prolaktin sebesar 10 kali lipat saat kehamilan aterm, tetapi setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun.

6) Payudara

Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif, areola juga akan bertambah besar dan berwarna kehitaman. Di akhir kehamilan payudara akan menghasilkan kolostrum. Kolostrum ini dapat dikeluarkan, tetapi air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolactine inhibiting hormone*. Dengan peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu

7) Kenaikan berat badan

Peningkatan berat badan selama kehamilan sebagian besar berasal dari uterus dan isinya. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester II dan trimester III pada perempuan dengan gizi baik akan dianjurkan menambah berat badan per minggu 0,4 kg. Metode yang digunakan untuk mengkaji peningkatan berat badan selama hamil yaitu dengan menggunakan rumus Indeks Massa Tubuh (IMT). IMT dihitung dengan cara BB (berat badan) dibagi dengan TB (tinggi badan) (dalam meter) pangkat dua (Saifuddin, 2020).

Tabel 2
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan
IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi (Kg)
Kurang	$\leq 18,50$	11,5-16
Normal	18,50 - 24,99	7 - 11,5
Lebih	$\geq 25,00$	≥ 7
Gemuk	25,00 - 29,99	
Obesitas	$\geq 30,00$	

Sumber : Sutanto,A.V, dan Fitriana,Y., 2018

c. Perubahan psikologis kehamilan trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadi persalinan, ibu sering kali merasa khawatir atau kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Trimester ketiga sering disebut periode menunggu dan waspada sebab saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya (Astuti dkk, 2017).

Ibu akan lebih memikirkan tentang keselamatan diri dan bayinya. Ibu akan merasa khawatir dan takut akan rasa sakit serta bahaya fisik yang akan dialami pada saat persalinan. Sejumlah ketakutan juga akan muncul dalam pemikiran ibu, ketakutan yang terjadi biasanya akan meliputi beberapa hal seperti apakah ibu mampu melahirkan bayinya, apakah bayinya mampu melewati jalan lahir, apakah organ vitalnya akan cedera akibat tendangan bayi.

d. Ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya

dalam tingkat ringan hingga berat. Berikut ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III yaitu :

1) Peningkatan frekuensi berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Manuaba, 2018). Tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi akibat terlalu sering buang air kecil yaitu *dysuria*, *oliguria* dan *asymptomatic bacteriuria*. Cara mengantisipasi terjadinya tanda-tanda bahaya tersebut yaitu dengan minum air putih yang cukup (8-12 gelas / hari) dan menjaga kebersihan daerah genetalia. Ibu hamil perlu mempelajari cara membersihkan daerah genetalia yaitu dengan gerakan dari arah depan ke belakang serta menggunakan tisu atau handuk yang bersih dan mengganti celana dalam apabila daerah genetalia terasa lembab atau basah (Romauli, 2021).

2) Sesak nafas

Ibu hamil trimester III biasanya akan mengalami sesak nafas apabila ia dalam posisi terlentang, berat uterus akan menekan vena cava inferior sehingga curah jantung menurun. Akibatnya tekanan darah ibu dan frekuensi jantung akan turun. Hal ini menyebabkan terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan ke janin yang menyebabkan ibu mengalami sesak nafas (Hutahaen, 2023). Sesak nafas pada trimester III terjadi karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan (Romauli, 2021).

3) Bengkak pada kaki

Bengkak pada kaki merupakan hal yang normal dialami ibu hamil selama bengkak pada kaki tersebut tidak disertai dengan pusing dan penglihatan kabur. Edema adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan

intraseluler ke ekstraseluler. Edema ini terjadi akibat tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan, dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar (Irianti, 2024).

4) Konstipasi

Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesterone yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan. Konstipasi adalah suatu kondisi ketika individu mengalami perubahan pola defekasi normal yang ditandai dengan menurunnya frekuensi buang air besar atau pengeluaran feses yang keras dan kering (Geen dan Judith, 2022). Konstipasi adalah penurunan frekuensi buang air besar yang disertai dengan perubahan karakteristik feses yang menjadi keras sehingga sulit untuk dibuang atau dikeluarkan dan dapat menyebabkan kesakitan yang hebat pada penderitanya (Irianti, 2024).

5) Sakit punggung atas dan bawah

Ketidaknyamanan ini dikarenakan adanya tekanan terhadap syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan trimester III karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan oleh perut ibu yang membesar. Hal ini diimbangi oleh lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat mengakibatkan spasmus (Romauli, 2021).

e. Kebutuhan fisik ibu hamil trimester III

Kebutuhan fisik dan kebutuhan psikologis pada ibu hamil akan bertambah seiring dengan bertambahnya umur kehamilan. Kebutuhan fisik ibu hamil terdiri dari :

1) Oksigen

Oksigen merupakan kebutuhan utama bagi seluruh mahluk hidup termasuk ibu hamil. Kebutuhan oksigen pada trimester III biasanya akan terganggu karena ibu akan sering mengeluh sesak nafas dan bernafas pendek, hal ini disebabkan oleh tertekannya

diafragma akibat pembesaran uterus.

2) Nutrisi

Ibu hamil yang sudah memasuki trimester III akan mengalami peningkatan kebutuhan energi sebanyak 300 kkal/hari atau sama dengan mengkonsumsi 100g daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi, idealnya kenaikan berat badan sekitar 500g/minggu, untuk kebutuhan cairan air yang dibutuhkan ibu hamil trimester III sebanyak minimal 8 gelas setiap hari. Jika dijabarkan, ibu hamil trimester III membutuhkan nutrisi berupa energi atau kalori sebagai sumber tenaga, sumber tenaga pada ibu hamil ini digunakan untuk membantu proses tumbuh kembang janin seperti pembentukan sel baru, transfer makanan melalui plasenta serta pembentukan enzim dan hormon yang berfungsi untuk membantu pertumbuhan janin. Energi atau kalori ini juga bermanfaat untuk menjaga kesehatan ibu hamil, membantu persiapan menjelang persalinan dan persiapan untuk laktasi. Ibu juga membutuhkan Vitamin untuk memperlancar proses pertumbuhan janin dan membantu memperlancar proses biologis dalam tubuh ibu hamil seperti Vitamin A yang dapat membantu pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh, Vitamin B1 dan B2 yang berperan sebagai penghasil energi, Vitamin B12 yang dapat membantu kelancaran pembentukan sel darah merah, Vitamin C yang dapat membantu proses absorbs zat besi dan Vitamin D yang dapat membantu proses absorbs kalsium.

3) Kebersihan diri

Kebersihan diri yang buruk akan memberikan dampak yang buruk bagi kesehatan ibu dan janin. Hal yang harus diperhatikan dalam kebersihan diri pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya infeksi, ibu dapat mandi teratur dan mencuci vagina dari depan ke belakang lalu dikeringkan. Ibu dianjurkan untuk mandi 2 kali sehari dan mengganti pakaian dalam secara teratur dan ibu juga

dianjurkan setelah BAB maupun BAK selalu membersihkan vagina ibu dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut juga perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Sutanto, 2018)

4) Eliminasi

Frekuensi BAK meningkat pada kehamilan trimester III karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering konstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan makanan berserat

5) Imunisasi TT

Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil dengan dosis 0,5 cc di injeksi secara intramuskular atau subkutan dalam. Imunisasi TT ini diperlukan agar ibu mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tetanus toxoid. Imunisasi TT pada ibu hamil sebaiknya diberikan sebelum usia kehamilan delapan bulan. TT1 bisa diberikan saat melakukan kunjungan pertama ibu hamil ke tenaga kesehatan. TT2 selanjutnya diberikan dalam interval waktu minimal empat minggu. Sebelum pemberian imunisasi TT perlu dilakukan skrining status TT ibu hamil (Kemenkes RI, 2019)

6) Mendapatkan pelayanan kehamilan

Pelayanan Kehamilan dapat didapatkan dengan melakukan Pemeriksaan *Antenatal Care*. Pemeriksaan *Antenatal Care* ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar. Menurut Kemenkes RI tahun 2021, pelayanan antenatal

diupayakan agar memenuhi standar pelayanan dengan 10T yaitu :

- a) Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Pengukuran tinggi badan cukup sekali, yaitu pada pertama kali kunjungan. Bila tinggi badan kurang dari 145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit untuk melahirkan secara normal. Sedangkan penimbangan berat badan dilakukan setiap kali pemeriksaan dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin dan memantau kenaikan badan ibu masih dalam batas normal atau tidak.

- b) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

- c) Pengukuran lingkar lengan atas (Lila)

Bila LILA kurang dari 23,5 cm menunjukan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

- d) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Tinggi fundus uteri diukur dari simpisis ke puncak fundus dengan menggunakan pita ukur menggunakan satuan cm. Tujuan pemeriksaan abdomen diantaranya adalah untuk mengetahui posisi janin serta mengukur tinggi fundus uterus (TFU) yang dapat digunakan untuk menghitung tafsiran berat janin (TBJ) sehingga dapat digunakan untuk memprediksikan berat bayi saat lahir. Pemeriksaan tinggi fundus juga dilakukan untuk mendeteksi ketidaksesuaian pertumbuhan janin terhadap usia kehamilan ibu, seperti kecurigaan pada gangguan pertumbuhan janin(Deeluea, 2023).

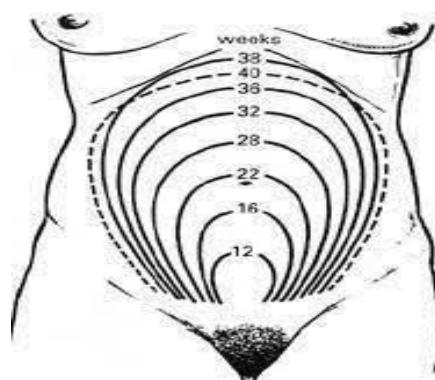
Pengukuran tinggi fundus dapat dilakukan dengan teknik Leopold mulai umur kehamilan 16 minggu. Pada umur

kehamilan 20 minggu, tinggi fundus mulai dapat diukur menggunakan pita ukur. Pengukuran tinggi fundus dapat dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus:

- a) Tidak hamil/ normal: sebesar telur ayam (+ 30 g)
- b) Kehamilan delapan minggu: telur bebek
- c) Kehamilan 12 minggu: telur angsa
- d) Kehamilan 16 minggu: pertengahan simfisis-pusat
- e) Kehamilan 20 minggu: pinggir bawah pusat
- f) Kehamilan 24 minggu: pinggir atas pusat
- g) Kehamilan 28 minggu: sepertiga pusat-xiphoid
- h) Kehamilan 32 minggu: pertengahan pusat-xiphoid
- i) kehamilan 40 minggu: 3 sampai 1 jari bawah xiphoid ¹⁷

Gambar 1 Pembesaran Uterus menurut umur kehamilan

Sumber: Yulizawati *et al.*, 2017



- e) Teknik pelaksanaan palpasi menurut Leopold terdiri 4 tahapan, yang pertama Leopold I dilakukan untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri. Lalu yang kedua

yaitu Leopold II untuk mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan samping kiri uterus. Dilanjutkan dengan Leopold III untuk menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus. Lalu yang terakhir adalah Leopold IV untuk memastikan bagian terendah janin sudah masuk atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu.

f) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin

Menentukan persentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Pada trimester III bertujuan untuk mengetahui apakah kepala janin sudah masuk ke panggul atau belum, jika belum berarti ada kecurigaan mengenai kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit, hal ini menunjukkan adanya gawat janin, maka hal yang harus segera dilakukan adalah merujuk ibu hamil.

g) Penentuan (skrining) status imunisasi tetanus toxoid (TT)

Skrining ini dilakukan oleh petugas kesehatan pada saat pelayanan antenatal untuk memutuskan apakah ibu hamil sudah lengkap status imunisasi tetanusnya (TT5). Ibu diwajibkan untuk membawa bukti bahwa ibu sudah diberikan imunisasi TT. Jika belum lengkap, maka ibu hamil harus diberikan imunisasi tetanus difteri (Td) untuk mencegah penyakit tetanus pada ibu dan bayi.

h) Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil diharuskan mengonsumsi tablet tambah darah 1 kali setiap harinya, minimal selama 90 hari untuk

memenuhi kebutuhan zat besi selama kehamilan dan mencegah terjadinya anemia pada kehamilan dengan kandungan zat besi sekurang-kurangnya 60 mg besi elemental. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 g%/bulan. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual. Standar pemberian tablet tambah darah pada ibu dengan anemia dibedakan berdasarkan derajat anemia yang dialami oleh ibu hamil.

Ibu hamil yang mengalami anemia ringan dengan kadar hemoglobin 9-10 gr% perlu diberikan kombinasi 60 mg/hari zat besi, dan 400 mg asam folat peroral sekali sehari. Ibu hamil yang mengalami anemia sedang memerlukan terapi berupa kombinasi 120 mg zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari. Ibu hamil dengan anemia berat dilakukan terapi berupa pemberian preparat parenteral yaitu dengan fero dextrin sebanyak 1000 mg (20 ml) intravena atau 2x10 ml intramuscular atau transfusi darah kehamilan lanjut dapat diberikan walaupun sangat jarang diberikan walaupun sangat jarang diberikan mengingat resiko transfusi bagi ibu dan janin (Sari, 2023).

i) Tes laboratorium

Ibu hamil diwajibkan untuk melakukan tes darah lengkap, tes urin serta rapid test 14 hari sebelum taksiran persalinan. Adapun beberapa test laboratorium yang harus dilakukan oleh ibu diantaranya seperti test golongan darah pada ibu hamil bertujuan untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan, cek kadar hemoglobin pada ibu hamil bertujuan untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak, test urine (air kencing), test pemeriksaan darah lainnya seperti HIV, Sifilis, dan Hepatitis B (triple

eliminasi) sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis. Pemeriksaan laboratorium untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan rutin (kadar Hb), pemeriksaan pada daerah atau situasi tertentu (pemeriksaan anti HIV, malaria, dan/atau pemeriksaan lain tergantung pada kondisi daerah atau situasi tertentu tersebut) serta pemeriksaan atas indikasi penyakit tertentu. Pemeriksaan hemoglobin pada ibu hamil tanpa anemia dilakukan minimal dua kali selama kehamilan yaitu satu kali trimester I umur kehamilan < 12 minggu dan satu kali trimester III antara umur kehamilan 33-34 minggu karena pada umur kehamilan 32 minggu ibu akan mengalami pengenceran darah. Standar Pengelolaan anemia menyebutkan bahwa pemeriksaan Hb dikatakan standar jika dilakukan saat kunjungan pertama kali dan diulang saat trimester III. Pemeriksaan hemoglobin pada trimester III sebaiknya dilakukan pada umur kehamilan 33 minggu agar bidan atau tenaga kesehatan lainnya dapat memberikan intervensi apabila kadar hemoglobin ibu masih di bawah batas normal.

Pada kasus ibu hamil dengan anemia yang ditemukan pada trimester pertama pemeriksaan hemoglobin dilakukan setiap bulan sampai Hb mencapai normal. Ibu hamil yang terdeteksi anemia pada trimester II maka pemeriksaan kadar Hb dilakukan setiap dua minggu hingga Hb mencapai normal. Rujukan ke pelayanan yang lebih tinggi perlu segera dilakukan jika pada pemeriksaan berikutnya tidak menunjukkan peningkatan (Ani, 2023).

Program Triple Eliminasi bertujuan untuk deteksi dini infeksi penyakit HIV, sifilis dan Hepatitis B pada ibu hamil dan sangat penting dilakukan oleh semua ibu hamil karena dapat menyelamatkan nyawa ibu dan anak. Pemeriksaan dapat

dilakukan di Puskesmas terdekat pada kunjungan perawatan antenatal pertama, idealnya sebelum usia kehamilan 20 minggu dan untuk ibu hamil dengan penyakit HIV, sifilis dan Hepatitis B yang datang setelah 20 minggu tes skrining dan pengobatan harus dilakukan secepat mungkin (WHO, 2018).

j) Tata laksana / penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, bila ditemukan kelainan atau masalah pada ibu hamil maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dapat dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

k) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Temu wicara dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, meliputi kesehatan ibu baik dari segi fisik maupun psikis, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada komplikasi, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, ASI eksklusif dan KB pasca persalinan. PERMENKES Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual menyatakan bahwa pelayanan antenatal dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi 1 (satu) kali pada trimester pertama, 2 (dua) kali pada trimester kedua dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga. Pada kunjungan ANC di trimester III. Dilakukan skrining faktor risiko persalinan dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining ini dilakukan untuk menetapkan ada atau tidaknya faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan, dan

menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

f. Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III

Pada trimester III, kebutuhan psikologis ibu hamil seperti dukungan dari keluarga dan dukungan dari tenaga kesehatan sangat diperlukan, hal ini dikarenakan kehamilan trimester III merupakan periode penuh kewaspadaan. Ibu dengan keluarga mulai mengalami rasa khawatir karena bayi dapat lahir kapanpun, di sini lah dukungan keluarga dan dukungan dari tenaga kesehatan berperan.

Dukungan keluarga adalah tugas dari setiap anggota keluarga untuk yang saling melengkapi dan dapat menghindari konflik adalah dengan cara pasangan merencanakan untuk kedatangan anaknya, mencari informasi bagaimana menjadi ibu dan ayah, suami mempersiapkan peran sebagai kepala rumah tangga. Disini motivasi suami dan keluarga untuk membantu meringankan ketidaknyamanan dan terhindar dari stress psikologi. Sedangkan dukungan dari tenaga kesehatan dapat dilakukan oleh bidan. Peran bidan dalam perubahan dan adaptasi psikologis adalah dengan memberi dukungan atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal.

g. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Menurut Romauli (2021) tanda bahaya yang dapat terjadi pada umur kehamilan trimester III, yaitu:

1) Perdarahan pervaginian

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan disebut sebagai perdarahan pada kehamilan lanjut atau perdarahan antepartum.

2) Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum janin lahir. Biasanya terjadi pada trimester ketiga, walaupun dapat pula terjadi setiap saat dalam kehamilan. Bila plasenta yang terlepas seluruhnya disebut

solusio plasenta totalis. Bila hanya sebagian disebut solusio plasenta parsialis atau bisa juga hanya sebagian kecil pinggir plasenta yang lepas disebut rupture sinus marginalis. Solusio plasenta ini ditandai dengan adanya perdarahan dengan nyeri intermitten atau menetap, warna darah kehitaman dan cair, namun jika ostium terbuka biasanya akan terjadi perdarahan berwarna merah segar.

3) Plasenta previa

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruhnya pembukaan jalan lahir. Pada keadaan normal plasenta terletak pada bagian atas uterus. Plasenta previa ini biasanya ditandai dengan perdarahan tanpa nyeri, biasanya terjadi pada usia gestasi lebih dari 22 minggu, darah segar atau kehitaman dengan bekuan, perdarahan dapat terjadi setelah *miksi* atau *defikasi*, aktivitas fisik, kontraksi *braxton hicks* atau *koitus*.

4) Keluar cairan pervaginam

Pengeluaran cairan pervaginam pada kehamilan lanjut merupakan kemungkinan mulainya persalinan lebih awal. Bila pengeluaran berupa mucus bercampur darah dan mungkin disertai rasa mulas, kemungkinan persalinan akan dimulai lebih awal. Bila pengeluaran berupa cairan perlu diwaspadai terjadinya ketuban pecah dini (KPD). Menegakkan diagnosis KPD perlu diperiksa apakah cairan yang keluar tersebut adalah cairan ketuban. Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan speculum untuk melihat darimana asal cairan, kemudian pemeriksaan reaksi Ph basa menggunakan kertas laksus

5) Tidak terasa gerakan janin

Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka waspadai terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin

dalam uterus. Gerakan janin berkurang atau bahkan hilang dapat terjadi pada solusio plasenta dan ruptur uteri.

6) Nyeri perut hebat

Nyeri perut kemungkinan tanda persalinan preterm, ruptur uteri, solusio plasenta. Nyeri perut hebat dapat terjadi pada ruptur uteri disertai syok, perdarahan intra abdomen dan atau pervaginam, kontur uterus yang abnormal, serta gawat janinatau DJJ tidak ada.

3. Konsep Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019). Persalinan adalah suatu kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan yang kemudian, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin. Dalam proses persalinan dapat terjadi perubahan-perubahan fisik yaitu, ibu akan merasa sakit pinggang dan perut bahkan sering mendapatkan kesulitan dalam bernafas dan perubahan-perubahan psikis yaitu merasa takut kalau apabila terjadi bahaya atas dirinya pada saat persalinan, takut yang dihubungkan dengan pengalaman yang sudah lalu misalnya mengalami kesulitan pada persalinan yang lalu (Rinata, 2018).

Tanda dan gejala persalinan Menurut (Kurniarun, 2017), tanda dan gejala persalinan adalah sebagai berikut :

1) Tanda-tanda persalinan

Yang merupakan tanda pasti persalinan yaitu :

a) Timbulnya kontraksi uterus

Biasanya disebut juga dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang memiliki sifat seperti nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur dengan interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar,

mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks, makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b) Penipisan dan pembukaan serviks

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

c) *Bloody show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Pendataran dan pembukaan ini menyebabkan keluarnya lendir dari kanalis servikalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler darah terputus.

d) *Premature rupture of membrane*

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dari jalan lahir. Hal ini terjadi 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.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Indrayani, 2021) terdapat lima faktor penting yang berpengaruh dalam proses persalinan yang biasa disebut “5Ps” yaitu 3 faktor utama yaitu *power, passanger, passage way*, kemudian 2 faktor lainnya: *position* dan *psyche*.

1) *His* (Kontraksi Otot)

His adalah suatu kekuatan pada ibu yang menyebabkan *serviks* membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila *his* sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter secara bersamaan.

2) *Power* (tenaga mengejan)

Power yang membantu mendorong bayi keluar kontraksi uterus akibat otot-otot polos rahim yang bekerja secara sempurna dengan sifat-sifat seperti kontraksi simetris, fundus yang dominan, relaksasi yang baik dan benar, terjadi diluar kesadaran/kehendak, terasa sakit, terkoordinasi dengan baik serta terkadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia, dan psikis.

3) *Passenger* (hasil konsepsi)

Malpresentasi atau *malformasi* janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

4) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku.

5) *Position*

Posisi ibu juga sangat berpengaruh terhadap adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan beberapa keuntungan. Merubah posisi memberikan kenyamanan, membuat rasa letih berkurang, dan melancarkan sirkulasi darah. Pada posisi tegak meliputi duduk diatas *gym ball* (*pelvic rocking*), berdiri,

jongkok, berjalan. Posisi tegak memungkinkan untuk penurunan bagian terbawah janin. Kontraksi uteus yang lebih kuat dan efisien untuk membantu penipisan serta dilatasi serviks sehingga persalinan akan lebih cepat (Indrayani, 2021).

6) *Psyche* (psikologis)

Psikologis yaitu respon psikologis ibu tentang proses persalinan. Faktor ini terdiri dari persiapan fisik maupun mental pada saat melahirkan, nilai serta kepercayaan sosial budaya, pengalaman melahirkan, harapan tehadap persalinan, kesiapan ketika melahirkan, tingkatan pendidikannya, dukungan orang disekitar dan status emosional.

c. Jenis Persalinan

Yulizawati dkk (2018), mengelompokkan jenis persalinan sebagai berikut

- 1) Persalinan spontan, yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- 2) Persalinan buatan, bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya *ekstraksi forceps*, atau dilakukan operasi *Sectio Caesaria*.
- 3) Persalinan anjuran, adalah persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian *pitocin* atau *prostaglandin*

d. Tahapan persalinan

Menurut Yulizawati dkk (2018), tahapan persalinan adalah sebagai berikut

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18-24 jam dimana primi memiliki rentang waktu 12 jam dan multi memiliki rentang waktu 10 jam serta kala I terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 1-2 jam pada primi dan $\frac{1}{2}$ -1 jam pada multi. Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

- a) Ibu ingin meneran
- b) Perineum menonjol
- c) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- d) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- e) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- f) Pembukaan lengkap (10 cm)
- g) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1-2 jam dan multipara rata-rata $\frac{1}{2}$ -1 jam

3) Kala III

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lair, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan diatas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapanya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi. Rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

4) Kala IV

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Priode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika *homeostatis* berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernafasan, nadi,

kontraksi otot rahim dan perdarahan selama dua jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka *episiotomy*. Setelah dua jam, bila keadaan baik ibu dipindahkan keruangan bersama bayinya.

e. Patograf

Patograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan patograf untuk mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Patograf harus digunakan :

- 1) Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat dipatograf tetapi ditempat terpisah seperti di KSM ibu hamil atau rekam medik)
- 2) Selama persalinan dan kelahiran disemua tempat (spesialis *obgyn*, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit, dan lain-lain)
- 3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu bersalin selama persalinan dan kelahiran..

4. Konsep Nifas

a. Pengertian nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih enam minggu (Mastiningsih dan Agustina, 2019). Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lamanya nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

b. Tahapan masa nifas

Masa nifas dibagi menjadi tiga periode menurut (Mastiningsih dan

Agustina, 2019), yaitu :

1) *Immediate puerperium* yaitu, masa nifas yang dimulai dari segera setelah persalinan sampai 24 jam postpartum dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2) *Early puerperium* yaitu, keadaan yang terjadi pada permulaan masa nifas, waktu satu sampai tujuh hari setelah persalinan.

3) *Later puerperium* yaitu, waktu satu sampai enam minggu setelah

c. Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan fisiologis masa nifas menurut Wahyuningsih (2018) yaitu :

1) Involusi

Involusi uteri adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil. Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi.

Tabel 3 Proses Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gam
Uri Lahir	Dua jari di bawah pusat	750 gam
Satu Minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gam
Dua Minggu	Tak teraba di atas simpisis	350 gam
Enam Minggu	Bertambah kecil	50 gam
Delapan Minggu	Sebesar normal	30 gam

Sumber : Febi et al. 2017

2) Pengeluaran lochea

Lochea berasal dari bahasa latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdaraan pervaginam setelah persalinan. Darah adalah komponen mayor dalam kehilangan darah pervaginam pada beberapa hari pertama setelah melahirkan. Sehingga produk darah merupakan bagian terbesar pada pengeluaran pervaginam yang terjadi segera setelah kelahiran bayi dan pelepasan plasenta.

Seiring dengan kemajuan proses involusi, pengeluaran darah pervaginam merefleksikan hal tersebut dan terdapat perubahan dari perdarahan yang didominasi darah segar hingga perdarahan yang mengandung produk darah yang tidak segar, lanugo, verniks dan debris lainnya produk konsepsi, leukosit dan organisme.

Tabel 4 Perubahan Warna Lochea

Jenis Lochea	Karakteristik	Waktu
Lochea Rubra	Berisi darah segar bercampur seldesidua verniks kaseosa, lanugo,sisa meconium, sisa selutup ketuban dan sisa darah.	1-2 hari postpartum
Lochea Sanguinolenta	Berwarna merah kecoklatan, berisi sisa darah dan lendir.	3-7 hari postpartum
Lochea Serosa	Berwarna agak kuning berisi leukosit dan robekan laserasiplasenta.	>1 minggu postpartum
Lochea Alba	Berupa lendir tidak berwarna.	>2 minggu Postpartum

Sumber : Mastiningsih dan Agustina, 2019

3) Perineum, vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu postpartum, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae pada vagina secara berangsur- angsur akan muncul kembali Himen tampak sebagai carunculae mirtyformis, yang khas pada ibu multipara. Ukuran vagina agak sedikit lebih besar dari sebelum persalinan.

Perubahan pada perineum postpartum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat

mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan latihan atausenam nifas dan senam kegel.

4) Tanda-tanda vital

Perubahan suhu secara fisiologis terjadi pada masa segera setelah persalinan, yaitu terdapat sedikit kenaikan suhu tubuh pada kisaran 0,2-0,5°C, dikarenakan aktivitas metabolisme yang meningkat saat persalinan, dan kebutuhan kalori yang meningkat saat persalinan. Perubahan suhu tubuh berada pada kisaran 36,5°C-37,5°C. Namun kenaikan suhu tubuh tidak mencapai 38°C, karena hal ini sudah menandakan adanya tanda infeksi.

Perubahan suhu tubuh ini hanya terjadi beberapa jam setelah persalinan, setelah ibu istirahat dan mendapat asupan nutrisi serta minum yang cukup, maka suhu tubuh akan kembali normal. Setelah kelahiran bayi, harus dilakukan pengukuran tekanan darah. Jika ibu tidak memiliki riwayat morbiditas terkait hipertensi, superimposed hipertensi serta preeklampsi/eklampsi, maka biasanya tekanan darah akan kembali pada kisaran normal dalam waktu 24 jam setelah persalinan. Namun perubahan tekanan darah. Pada keadaan normal, frekuensi pernapasan relatif tidak mengalami perubahan pada masa postpartum, berkisar pada frekuensi pernapasan orang dewasa 12-16 kali permenit.

5) Sistem kardiovaskuler

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstravaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada

persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc.

d. Kebutuhan dasar ibu nifas

Adapun beberapa kebutuhan dasar masa nifas menurut Wahyuningsih (2018) yaitu, sebagai berikut:

1) Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu dapat terjaga dengan menerapkan teknik membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabundan air, mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air, sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.

2) Istirahat

Ibu harus beristirahat dengan cukup agar tidak kelelahan. Apabila, ibu kurang beristirahat dapat menyebabkan produksi ASI berkurang dan memperlambat proses involusi.

3) Nutrisi

Ibu nifas harus menambah 500 kalori per hari, dengan pola gizi seimbang yaitu cukup protein, mineral dan Vitamin, serta minum air putih minimal 3 liter per hari. Ibu juga harus mengonsumsi suplemen besi setidaknya selama 40 hari pasca melahirkan dan kapsul Vitamin A sebanyak 200.000 IU.

4) Ambulasi

Ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi terlebih dahulu dengan miring kanan atau miring kiri, dilanjutkan dengan melakukan ambulasi seperti berjalan- jalan sebentar atau pergi ke kamar mandi dengan berjalan.

5) Eliminasi

Ibu tidak dianjurkan untuk menahan buang air kecil yang menyebabkan penuhya kandung kemih karena hal ini dapat menyebabkan kontraksi uterus ini tidak bagus.

6) Dukungan psikologis

Ibu nifas memerlukan perhatian lebih dikarenakan rasa sakit pada

luka postSC dan rasa lelah ibu membatasi aktivitas ibu sehingga ibu cenderung lebih membutuhkan dukungan dan bantuan orang lain sehingga jika kekurangan dukungan psikologis ibu akan terganggu dan akan berdampak pada kesehatan ibu karena ibu merasa sendiri dan kurang memperhatikan diri sendiri sehingga bisa terjadi nafsu makan menurun, sakit, perdarahan sampai dengan depresi.

e. Standar pelayanan ibu nifas

Berdasarkan program dan kebijakan teknis masa nifas adalah paling sedikit empat kali kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah mendeteksi, dan menangani masalahmasalah yang terjadi, Menurut Kemenkes RI. (2020), pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas yaitu :

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Ekslusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A, minum tablet tambah darah setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan.
- 2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Ekslusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari.
- 3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3), pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai ke-28 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.
- 4) Kunjungan nifas keempat (KF 4) Pelayanan yang dilakukan ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 3 yaitu pemeriksaan

tandatanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Ekslusif enam bulan, minum tablet tambah darah seriap hari, dan KB Persalinan

5. Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan 2500-4000 gam (Armini dkk.,2017).

b. Penilaian segera bayi baru lahir

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu nafas bayi dan tonus otot bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, bayi menangis dan tonus otot baik (JNPK-KR, 2017). Adapun tanda bayi baru lahir sehat yaitu; bayi lahir langsung menangis,tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif dan berat lahir 2500 sampai 4000 gam (Armini dkk., 2017).

c. Asuhan 1 jam bayi baru lahir

Asuhan 1 jam bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017) yaitu :

1)Inisiasi menyusu dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini adalah proses membiarkan bayi menyusu dini segera setelah kelahiran. Keuntungan dari IMD diantaranya seperti keuntungan kontak kulit dan kulit untuk bayi, keuntungan kontak kulit dan kulit untuk ibu dankeuntungan menyusu dini untuk bayi.

2)Menjaga kehangatan bayi

3)Identifikasi bayi

Dilakukan segera setelah lahir dan masih berdekatan dengan ibu. Hal ini dilakukan dengan cara mengambil tanda pengenal bayi seperti cap jari atau telapakkaki bayi atau tanda pengenal.

4)Perawatan mata

Tujuan perawatan mata adalah mencegah terjadinya oftalmia neonatorum. Pemberian obat mata Eritromisin 0,5% atau Tetracycline

1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata oleh karena ibu yang mengalami IMS.

5) Pemberian injeksi Vitamin K

Tujuan pemberian Vitamin K adalah untuk mencegah perdarahan karena defisiensi Vitamin K. Vitamin K diberi secara injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan.

6) Penimbangan Berat Badan Bayi.

- d. Asuhan 6 jam bayi baru lahir

Asuhan 1 jam bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017) yaitu :

1) Antropometri lengkap

Bayi baru lahir perlu dilakukan pengukuran antropometri seperti berat badan, dimana berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran lingkar dada. Bayi yang diameternya kepala lebih besar 3 cm dari lingkar dada dapat dipastikan bahwa bayi tersebut mengalami hidrosefalus dan apabila diameter kepala lebih kecil 3 cm dari lingkar dada, maka bayi tersebut mengalami mikrosefalus. Memeriksa muka bayi dapat dilakukan dengan melihat keadaan muka neonatus, bersih atau tidak, melihat keadaan muka simetris atau tidak, melihat adanya oedema atau tidak, menilai refleks mencari (*rooting reflex*). Kemudian dilakukan pemeriksaan pada mata dengan cara melihat keadaan mata neonatus bersih atau tidak, melihat keadaan mata bengkak atau tidak, melihat adanya pengeluaran pada mata, melihat adanya perdarahan pada mata, melihat adanya reflek pupil atau tidak, melihat adanya kelainan pada mata (juling).

Pemeriksaan hidung dengan cara melihat keadaan hidung neonatus, bersih atau tidak, ada pengeluaran atau tidak, melihat lubang hidung ada atau tidak, mengamati nafas cuping hidung ada atau tidak. Memeriksa mulut dengan cara mengamati mukosa mulut lembab atau tidak, keadaan bibir dan langit-langit, menilai reflek hisap (*sucking*

reflex) dengan memasukkan puting susu ibu atau jari pemeriksa yang dilapisi gaas.

Memeriksa telinga dengan cara melihat keadaan telinga bersih atau tidak, melihat adanya pengeluaran atau tidak, melihat garis khayal yang menghubungkan telinga kiri, mata, telinga kanan. Memeriksa leher dengan cara melihat adanya benjolan pada leher, melihat adanya pembesaran kelenjar limfe, melihat adanya kelenjar tiroid, melihat adanya bendungan pada vena jugularis, menilai *tonik neck reflex*, dengan cara putar kepala neonatus yang sedang tidur ke satu arah. Memeriksa ekstremitas atas dengan cara memeriksa gerakan normal atau tidak, memeriksa jumlah jari-jari, menilai *morrow reflexs*, menilai reflek menggenggam (*gaps reflex*).

Memeriksa dada pada bayi dengan cara memeriksa bentuk payudara, simetris atau tidak, memeriksa tarikan otot dada, ada atau tidak, memeriksa bunyi nafas dan jantung, mengukur lingkar dada (lingkarkan pita pengukur pada dada melalui putting susu neonatus). Memeriksa perut dengan cara memeriksa bentuk simetris atau tidak, memeriksa perdarahan tali pusat ada atau tidak, memeriksa warna tali pusat, memeriksa penonjolan tali pusat saat neonatus menangis dan atau tidak, memeriksa distensi ada atau tidak, melihat adanya kelainan seperti omfalokel, gastroskisis. Memeriksa alat kelamin pada laki-laki yaitu testis dalam skrotum ada atau tidak, penis berlubang pada ujungnya atau tidak, dan menilai kelainan seperti femosis, hipospadia, dan hernia skrotalis dan pada perempuan labia mayor menutupi labia minor atau tidak, uretra berlubang atau tidak, vagina berlubang atau tidak, pengeluaran pervaginam ada atau tidak. Memeriksa anus (bila belum keluar mekonium) untuk mengetahui anus berlubang atau tidak.

Memeriksa ekstremitas bagian bawah untuk mengetahui pergerakan tungkai kaki normal atau tidak, simetris atau tidak, memeriksa jumlah jari, menilai gaps reflek dengan cara menempelkan jari tangan pemeriksa pada bagian bawah jari kaki. Memeriksa

punggung dengan cara memeriksa ada atau tidaknya pembengkakan atau cekungan, memeriksa ada atau tidaknya tumor, memeriksa adaatau tidaknya kelainan seperti spina bivida. Memeriksa kulit dengan melihat adanya verniks, melihat warna kulit, melihat adanya pembengkakan atau bercak-bercak hitam, melihat adanya tanda lahir.

e. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, IMD, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi, pemeriksaan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017). Adapun Pedoman Bagi Bayi Baru Lahir selama Social Distancing menurut (Kemenkes RI, 2020), yaitu :

- 1) Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusu dini, injeksi Vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.
- 2) Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan. Waktu kunjungan neonatal yaitu :
 - a) KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir.
 - b) KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir.
 - c) KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir

Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI ekslusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR),

apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.

6. Konsep Keluarga Berencana

a. Pengertian

Menurut Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017 Keluarga Berencana merupakan tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. KB merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapat kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. Sedangkan menurut KBBI, Keluarga berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran.

b. Tujuan

Tujuan dari keluarga berencana adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. KB juga diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

c. Konseling KB Pasca Salin

Dalam pelayanan KB pasca persalinan, sebelum mendapatkan pelayanan kontrasepsi klien dan pasangannya harus mendapatkan informasi dari petugas kesehatan secara lengkap, jelas, dan benar agar dapat menentukan pilihannya dengan tepat. Pelayanan KB pasca persalinan akan berjalan dengan baik bila didahului dengan konseling yang baik, dimana klien berada dalam kondisi yang sehat, sadar, dan

tidak dibawah tekanan ataupun tidak dalam keadaan kesakitan. Menyusui memberikan banyak dampak positif pada kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi, sehingga dalam pemilihan kontrasepsi KB pasca persalinan harus menggunakan metode kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI. Beberapa hal yang harus diinformasikan dalam konseling KB pasca persalinan pada ibu menyusui adalah sebagai berikut :

- 1) Jika menggunakan MAL (terpenuhi syarat yang ada) dapat diproteksi sekurangnya enam bulan, setelah enam bulan harus menggunakan metode kontrasepsi lainnya
- 2) Jika menyusui namun tidak penuh (tidak dapat menggunakan MAL) hanya terproteksi sampai enam minggu pasca persalinan dan selanjutnya harus menggunakan kontrasepsi lain seperti metode hormonal progestin yang dimulai enam minggu pasca salin
- 3) Dapat menggunakan kondom kapanpun
- 4) Dapat memilih alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
- 5) Untuk pasangan yang mau membatasi anak dapat memilih kontrasepsi mantap yaitu tubektomi atau vasektomi dapat dimulai segera pasca persalinan

d. Macam-macam alat kontrasepsi

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenorea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif bila pemberian ≥ 8 x sehari, belum haid dan umur bayi kurang dari 6 bulan. Efektif sampai 6 bulan, dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. Cara kerjanya yaitu penundaan atau penekanan ovulasi.

2) Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)

Metode kontrasepsi alamiah merupakan metode untuk mengatur kehamilan secara alamiah, tanpa menggunakan alat apapun. Metode ini dilakukan dengan menentukan periode/masa subur yang biasanya terjadi sekitar 14 hari sebelum menstruasi sebelumnya, memperhitungkan masa hidup sperma dalam vagina (48-72 jam), masa hidup ovum (12-24 jam), dan menghindari senggama selama kurang lebih 7-18 hari termasuk masa subur dari setiap siklus.

➤ Metode Kalender (Ogino-Knaus)/ Pantang Berkala

Pantang berkala atau lebih dikenal dengan system kalender merupakan salah satu cara/metode kontrasepsi sederhana yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami isteri dengan tidak melakukan senggama pada masa subur. Metode ini lebih efektif bila dilakukan secara baik dan benar. Dengan penggunaan system kalender setiap pasangan dimungkinkan dapat merencanakan setiap kehamilannya.

Metode kalender memerlukan ketekunan ibu untuk mencatat waktu menstruasinya selama 6-12 bulan agar waktu ovulasi dapat ditentukan. Perhitungan masa subur didasarkan pada ovulasi (umumnya terjadi pada hari ke 14+2 hari sebelum menstruasi berikutnya), masa hidup ovum (24 jam), dan masa hidup spermatozoa (2-3 hari). Angka kegagalan metode ini sebesar 14,4-47 kehamilan pada setiap wanita 100 wanita per tahun.

➤ Metode Suhu Badan Basal

Metode kontrasepsi ini dilakukan berdasarkan pada perubahan suhu tubuh. Pengukuran dilakukan dengan pengukuran suhu basal (pengukuran suhu yang dilakukan ketika bangun tidur sebelum beranjak dari tempat tidur). Tujuan pengukuran ini adalah mengetahui masa ovulasi. Waktu pengukuran harus dilakukan pada saat yang sama setiap pagi dan setelah tidur nyenyak \pm 3-5 jam serta dalam keadaan istiraha. Pengukuran dapat

dilakukan per oral (3 menit), per rectal (1 menit) dan per vagina. Suhu tubuh basal dapat meningkat sebesar 0,2-0,50C ketika ovulasi. Peningkatan suhu basal dimulai 1-2 hari setelah ovulasi disebabkan peningkatan hormon progesterone. Metode ini memiliki angka kegagalan sebesar 0,3-6,6 per 100 wanita pertahun. Kerugian utama metode suhu basal ini adalah abstinensi (menahan diri tidak melakukan senggama) sudah harus dilakukan pada masa praovulasi.

➤ Metode Lendir Serviks

Metode kontrasepsi ini dilakukan berdasarkan perubahan siklus lendir serviks yang terjadi karena perubahan kadar estrogen. Pada setiap siklus mentruasi, sel serviks memproduksi 2 macam lendir serviks, yaitu lendir estrogenik (tipe E) lendir jenis ini diproduksi pada fase akhir sebelum ovulasi dan fase ovulasi. Sifat lendir ini banyak, tipis, seperti air (jernih) dan viskositas rendah, elastisitas besar, bila dikeringkan akan membentuk gambaran seperti daun pakis (fernlike patterns, ferning, arborization) sedangkan gestagenik (tipe G) lendir jenis ini diproduksi pada fase awal sebelum ovulasi dan setelah ovulasi. Sifat lendir ini kental, viskositas tinggi dan keruh. Angka kegagalan 0,4-39,7 kehamilan pada 100 wanita per tahun. Kegagalan ini disebabkan pengeluaran lendir yang mulainya terlambat, lendir tidak dirasakan oleh ibu dan kesalahan saat menilai lendir.

➤ Senggama terputus

Senggama Terputus (coitus interruptus), ialah penarikan penis dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi. Hal ini berdasarkan kenyataan, bahwa akan terjadinya ejakulasi disadari sebelumnya oleh sebagian besar laki-laki, dan setelah itu masih ada waktu kira-kira “detik” sebelum ejakulasi terjadi. Waktu yang singkat ini dapat digunakan untuk menarik penis keluar dari vagina. Keuntungan, carai ini tidak membutuhkan biaya, alat-alat ataupun

persiapan, tetapi kekurangannya adalah untuk menyukseskan cara ini dibutuhkan pengendalian diri yang besar dari pihak laki-laki.

3) Metode Kontrasepsi Sederhana

a) Kondom

Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila di gulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu. Kondom ini tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS. Pada umumnya standar ketebalan adalah 0,02 mm. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2- 12 kehamilan per 100 perempuan pertahun.

b) Kontrasepsi Barier Intra Vagina

➤ Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutupi serviks. Cara kerja diafragma adalah menahan sperma agar tidak mendapat akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii) dan sebagai alat tempat spermisida.

➤ Kondom Wanita

Kondom wanita sebenarnya merupakan kombinasi antara diafragma dan kondom. Alasan utama dibuatnya kondom wanita karena kondom pria dan diafragma biasa tidak dapat menutupi daerah perineum sehingga masih ada kemungkinan penyebaran mikroorganisme penyebab IMS.

➤ Spermisida

Spermisida adalah suatu zat atau bahan kimia yang dapat mematikan dan menghentikan gerak atau melumpuhkan

spermatozoa di dalam vagina, sehingga tidak dapat membuahi sel telur. Spermisida dapat berbentuk tablet vagina, krim dan jelly, aerosol (busa/foam), atau tisu KB. Cukup efektif apabila dipakai dengan kontrasepsi lain seperti kondom dan diafragma. Angka kegagalan 11-31%.

4) Kontrasepsi Hormonal

a) Pil KB

➤ Pil Kombinasi

Pil kombinasi ini dapat diminum setiap hari, efektif dan reversibel, pada bulan-bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang, efek samping serius jarang terjadi, dapat dipakai semua ibu usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum, dapat dimulai diminum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil, tidak dianjurkan pada ibu yang menyusui dan dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat. Pil kombinasi dibagi menjadi 3 jenis, yaitu pil monofasik yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, sedangkan pil bifasik yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron (E/P) dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, dan pil trifasik, yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron (E/P) dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

➤ Pil Progestin (Mini Pil)

Kontrasepsi minipil ini cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai pil KB, sangat efektif pada masa

laktasi, dosis rendah, tidak menurunkan produksi ASI, tidak memberikan efek samping estrogen, efek samping utama adalah gangguan perdarahan; perdarahan bercak, atau perdarahan tidak teratur, dan dapat dipakai kontrasepsi darurat. Kontrasepsi mini pil dibagi menjadi 2 jenis, yaitu kemasan dengan isi 35 pil 300 µg levonorgestrel atau 350 µg noretindron, dan kemasan dengan isi 28 pil 75µg desogesterol. Kontrasepsi mini pil sangat efektif (98,5%), pada pengguna mini pil jangan sampai ada tablet yang terlupa, tablet digunakan pada jam yang sama (malam hari), dan senggama sebaiknya dilakukan 3-20 jam setelah penggunaan mini pil.

b) Suntik

Suntik KB ada dua jenis yaitu, suntik KB 1 bulan (*cyclofem*) dan suntik KB 3 bulan (DMPA) Efek sampingnya terjadi gangguan haid, depresi, keputihan, jerawat, perubahan berat badan, pemakaina jangka panjang bisa terjadi penurunan libido, dan densitas tulang. Cara kerjanya mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektifitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah di tentukan.

c) Implan

Implan adalah alat kontarsepsi yang disusupkan di bawah kulit, biasanya di lengan atas. Cara kerjanya sama dengan pil, implan mengandung levonogestrel. Keuntungan dari metode implan ini antara lain tanah sampai 5 tahun, kesuburan akan kembali segera setelah pengangkatan. Efektifitasnya sangat

tinggi, angka kegagalannya 1-3%.

d) Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (polyethylene). Ada yang dililit tembaga (Cu), ada pula yang tidak, ada pula yang dililit tembaga bercampur perak (Ag). Selain itu ada pula yang dibatangnya berisi hormon progesteron. Efektifitasnya tinggi, angka kegagalannya 1%.

5) Kontrasepsi Mantab

a) Tubektomi

Tubektomi adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan tubektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini. Tubektomi termasuk metode efektif dan tidak menimbulkan efek samping jangka panjang, Jarang sekali tidak ditemukan efek samping, baik jangka pendek maupun jangka panjang.

b) Vasektomi

Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk lelaki yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.