

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar *Continuity of Care*

2.1.1 Pengertian *Continuity of Care*

Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan. Definisi perawatan bidan yang berkesinambungan dinyatakan dalam: "Bidan dikenal di seluruh dunia sebagai orang yang selalu berada bersama ibu dan memberi dukungan kepada ibu melahirkan. Bidan juga memegang peranan penting dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan keluarga sebelum konsepsi, saat antenatal, pascanatal, dan termasuk keluarga berencana" (Myles, 2009).

Menurut Sandall, J. dalam Ningsih (2017) menyebutkan bahwa *Continuity Of Care* memiliki tiga jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan. Pemberian informasi kepada perempuan memungkinkan dan memberdayakan mereka dalam melakukan perawatan untuk mereka sendiri dan muncul sebagai dimensi secara terus menerus sebagai informasi dan kemitraan. Perawatan berencana tidak hanya menopang bidan dalam mengkoordinasikan layanan komprehensif mereka tetapi juga menimbulkan rasa aman serta membuat keputusan bersama. Tidak semua pasien dapat mengasumsikan keaktifan perannya namun mereka dapat membuat akumulasi pengetahuan dari hubungan yang berkesinambungan untuk bisa mengerti terhadap pelayanan yang mereka terima (Haggerty, Freeman, & Beaulieu, 2013).

Dalam hal ini bidan diharapkan agar tidak memandang pasiennya dari sudut biologis. Akan tetapi juga sebagai unsur sosial yang memiliki budaya tertentu dan dipengaruhi oleh kondisi ekonomi serta lingkungan disekelilingnya. Sehingga nantinya dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah dicanangkan oleh pemerintah. Bidan mempunyai fungsi yang sangat penting dalam asuhan yang mandiri, kolaborasi dan melakukan rujukan yang tepat. Oleh karena itu bidan dituntut untuk mampu mendeteksi dini tanda dan gejala komplikasi kehamilan, memberikan pertolongan kegawatdaruratan kebidanan dan perinatal dan merujuk kasus. Perawatan berkesinambungan adalah strategi kesehatan yang efektif primer memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan mereka. Bidan yang memenuhi syarat untuk bekerja dimodel kesinambungan perawatan dalam berbagai pengaturan, termasuk rumah sakit umum dan swasta, layanan masyarakat, pelayanan kesehatan pedesaan dan daerah terpencil dan praktik swasta. Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif (Sandall, 2014). Hubungan tersebut salah satunya dengan dukungan emosional dalam bentuk dorongan, pujian, kepastian, mendengarkan keluhan perempuan dan menyertai perempuan telah diakui

sebagai komponen kunci perawatan intrapartum. Dukungan bidan tersebut mengarah pada pelayanan yang berpusat pada perempuan (Iliadou, 2012).

- A. Prinsip-Prinsip Pokok Asuhan Kehamilan
1. Kehamilan dan kelahiran adalah suatu proses yang normal, alami dan sehat. Sebagai bidan kita meyakini bahwa model asuhan kehamilan yang membantu serta melindungi proses kehamilan & kelahiran normal adalah yang paling sesuai bagi sebagian besar wanita. Tidak perlu melakukan intervensi yang tidak didukung oleh bukti ilmiah (*evidence-based practice*).
 2. Pemberdayaan
Ibu adalah pelaku utama dalam asuhan kehamilan. Oleh karena itu, bidan harus memberdayakan ibu (dan keluarga) dengan meningkatkan pengetahuan & pengalaman mereka melalui pendidikan kesehatan agar dapat merawat dan menolong diri sendiri pada kondisi tertentu. Hindarkan sikap negatif dan banyak mengkritik.
 3. Otonomi.
Pengambil keputusan adalah ibu & keluarga. Untuk dapat mengambil suatu keputusan mereka memerlukan informasi. Bidan harus memberikan informasi yang akurat tentang resiko dan manfaat dari semua prosedur, obat-obatan, maupun test/pemeriksaan sebelum mereka memutuskan untuk menyetujuinya. Bidan juga harus membantu ibu dalam membuat suatu keputusan tentang apa yang terbaik bagi ibu & bayinya berdasarkan sistem nilai dan kepercayaan ibu/keluarga.
 4. Tidak membahayakan
Intervensi harus dilaksanakan atas dasar indikasi yang spesifik, bukan sebagai rutinitas sebab test-test rutin, obat, atau prosedur lain pada kehamilan dapat membahayakan ibu maupun janin. Bidan yang terampil harus tahu kapan ia harus melakukan sesuatu dan intervensi yang dilakukannya haruslah aman berdasarkan bukti ilmiah.
 5. Tanggung jawab
Asuhan kehamilan yang diberikan bidan harus selalu didasari ilmu, analisa, dan pertimbangan yang matang. Akibat yang timbul dari tindakan yang dilakukan menjadi tanggungan bidan. Pelayanan yang diberikan harus berdasarkan kebutuhan ibu & janin, bukan atas kebutuhan bidan. Asuhan yang berkualitas, berfokus pada klien, dan sayang ibu serta berdasarkan bukti ilmiah terkini (praktek terbaik) menjadi tanggung jawab semua profesional bidan.
 6. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (Continuity Of Care) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang yang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat terpantau dengan baik selain itu mereka juga lebih di percaya dan terbuka karena sudah mengenal si pemberi asuhan (Diana, 2017).
 7. Dimensi kesinambungan layanan kesehatan artinya pasien harus dapat dilayani sesuai dengan kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengeurangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus selalu mempunyai akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkannya, karena riwayat penyakit pasien terdokumentasi dengan lengkap, akurat, dan terkini, layanan kesehatan rujukan yang diperlukan pasien dapat terlaksana dengan tepat waktu (Diana, 2017).

- B. Komponen Model Pelayanan Persalinan Berkelanjutan
1. Persalinan difasilitasi yang memenuhi standar
 2. Menjamin penduduk miskin untuk bersalin di fasilitas kesehatan.
 3. Membangun jaringan rujukan antara fasilitas kesehatan dan rumah sakit (pemerintah maupun swasta).
 4. Menerapkan kebijakan penjaminan kualitas pelayanan di Rumah Sakit.
 5. Menjalankan strategi promosi.
 6. Menjalankan sistem surveilans kematian ibu dan neonatal (komunitas dan fasilitas).
 7. Membangun sistem reditasi untuk standar pelayanan persalinan dan rujukan di fasilitas kesehatan (Diana, 2017).

2.2 Kehamilan

2.2.1 Pengertian

Kehamilan adalah proses dan mulainya ovulasi sampai partus yaitu kira-kira 280 hari (40 minggu) juga disebut kehamilan matur (cukup bulan) lebih dari 43 minggu disebut postmatur dan kehamilan antara 28 minggu sampai 36 minggu disebut kehamilan prematur (Prawirohardjo, 2010). Periode ini terbagi menjadi tiga trimester, yang masing-masing terdiri dari 13 minggu atau tiga bulan menurut hitungan kalender. Pembagian waktu ini diambil dari ketentuan yang mempertimbangkan bahwa lama kehamilan diperkirakan kurang lebih 9 bulan sejak hari pertama haid terakhir (HPHT). Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2009).

2.2.2 Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut Suryati Romauli (2011), adalah:

1. Tanda tidak Pasti (*Presumtif*).

Tanda-tanda *presumtif* adalah perubahan fisiologik pada ibu atau seorang perempuan yang mengidentifikasi bahwa ia telah hamil. Tanda tidak pasti atau terduga hamil adalah perubahan anatomik dan fisiologik selain dari tanda-tanda *presumtif* yang dapat dideteksi atau dikenali oleh pemeriksa.

Tanda-tanda tidak pasti adalah sebagai berikut :

1) *Amenorhea* (Terlambat datang bulan).

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (endometrium) tidak dilepaskan sehingga *amenorhea* atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda pasti kehamilan. Namun, hal ini tidak dapat sebagai tanda pasti kehamilan karena *amenorhea* dapat juga terjadi pada beberapa penyakit kronik, tumor-*hypofise*, perubahan faktor-faktor lingkungan, malnutrisi dan yang paling sering gangguan emosional terutama pada mereka yang tidak ingin hamil atau mereka yang ingin selalu hamil (dikenal dengan *pseudocyesis* atau hamil semu).

2) Mual dan Muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan dalam kedokteran sering dikenal *morning sickness* karena munculnya sering kali pagi hari. Untuk mengatasinya penderita perlu diberi makanan-makanan yang ringan, mudah dicerna dan jangan lupa menerangkan bahwa keadaan ini masih dalam batas normal orang hamil.

a. *Mastodinia*

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. Faskularisasi bertambah asinus dan duktus berpoliferasi karena pengaruh estrogen dan progesteron.

b. *Quickening*

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.

3) Gangguan kencing

Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke kranial. Pada akhir triwulan III, gejala biasanya timbul karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kemih.

4) Konstipasi

Konstipasi ini terjadi karena efek relaksasi progesteron atau dapat juga karena perubahan pola makan.

5) Perubahan berat badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang aterm.

6) Perubahan warna kulit

Perubahan ini antara lain chloasma yakni warna kulit yang kehitam-hitaman pada dahi, punggung hidung, dan kulit daerah tulang pipi, terutama pada wanita dengan warna kulit gelap. Biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah aerola dan puting susu (payudara), warna kulit menjadi lebih hitam. Pada kulit daerah abdomen dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut striae gravidarum yaitu perubahan warna seperti jaringan perut.

7) Perubahan payudara

Pembesaran payudara sering dikaitkan dengan terjadinya kehamilan, tetapi hal ini bukan merupakan petunjuk pasti karena kondisi serupa dapat terjadi pada pengguna kontrasepsi hormonal, penderita tumor otak atau ovarium, pengguna rutin obat penenang, dan hamil semu (*pseudocyesis*).

8) Mengidam (ingin makanan khusus)

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama. Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu, terutama pada trimester pertama. Akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

9) Pingsan

Sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat. Dianjurkan untuk tidak pergi ke tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan. Dan akan hilang sesudah kehamilan berusia 16 minggu.

10) Lelah (*fatigue*)

Kondisi ini disebabkan oleh menurunnya *Basal Metabolic Rate* (BMR) dalam trimester pertama kehamilan. Dengan meningkatnya aktifitas metabolik produk kehamilan (janin) sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan, maka rasa lelah yang terjadi selama trimester pertama akan berangsur-angsur menghilang dan kondisi ibu hamil akan menjadi lebih segar.

11) Varises

Sering dijumpai pada triwulan terakhir. Terdapat pada daerah genetalia eksterna, fossa poplitea, kaki, dan betis.

12) Konstipasi atau obstipasi

Karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon osteroid.

13) Epulis

Epulis ialah suatu hipertrofi papilla gingivae. Hal ini sering terjadi pada triwulan pertama.

2. Tanda-tanda kemungkinan kehamilan (Dugaan hamil).

Menurut Suryati Roumali (2011), tanda-tanda kemungkinan kehamilan:

a. Perubahan pada uterus.

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk, dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak bentuknya globular. Teraba ballotmen, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami obliterasi dan cairan amion cukup banyak. Balotemen adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan.

b. Tanda *piskacek's*

Uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran tertentu.

c. Suhu basal

Suhu basal yang sesudah ovulasi tetap tinggi terus antara 37,2°-37,8°C adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan. Gejala ini sering dipakai dalam pemeriksaan kemandulan.

d. Perubahan-perubahan pada serviks

a) Tanda *hegar*

Tanda ini berupa pelunakan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke 6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

b) Tanda *Goodell's*

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak. Penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini.

c) Tanda *Chadwick*

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (*lividae*). Tanda ini disebut tanda *chadwick*. Warna portio pun tampak *lividae*. Pembuluh-pembuluh darah alat genetalia interna akan membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenasi dan nutrisi pada alat-alat genetalia tersebut meningkat. Apabila terdapat kecelakaan pada kehamilan atau persalinan, maka perdarahan akan banyak sekali, sampai dapat mengakibatkan kematian.

d) Tanda *Mc Donald*

Fundus uteri dan serviks bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan istmus.

3. Pembesaran abdomen

Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke 16, karena pada saat itu uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.

4. Kontraksi uterus

Tanda ini muncul belakangan dan pasien mengeluh perutnya kencang, tetapi tidak disertai sakit.

5. Pemeriksaan test biologis kehamilan.
Pada pemeriksaan ini hasil positif, dimana kemungkinan positif palsu.
- e) Tanda Pasti Pada Kehamilan
Menurut Suryati Roumali (2011), tanda pasti pada kehamilan:
 1. Terdengar denyut jantung jani (DJJ).
Dapat didengar dengan funandoskop pada minggu 17-18. Dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12 jika menggunakan doppler.
 2. Terasa gerak janin.
Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan 16-20 minggu karena diusia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi di usia kehamilan 16-18 minggu (dihitung dari haid pertama haid terakhir).
 3. Tanda *Braxton-Hiks*
Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri, maka tanda ini tidak ditemukan.
- f) Diagnosa Banding Kehamilan
Menurut menurut Suryati Romauli (2011), adalah: suatu kehamilan kadang kalaharus dibedakan dengan keadaan atau penyakit yang dalam pemeriksaan meragukan :
 1. Hamil palsu (*Pseudocyesis*: kehamilan spuria)
Gejalanya dapat sama dengan kehamilan, seperti amenorea, perut membesar, mual muntah, air susu keluar, dan bahkan wanita ini merasakan gerakan janin. Namun pada pemeriksaan, uterus tidak membesar, tanda-tanda kehamilan lain dan reaksi kehamilan negatif.
 2. Mioma uteri
Perut dan rahim membesar, namun pada perabaan, rahim tidak padat, kadang kala berbenjol-benjol. Tanda kehamilan negative dan tidak di jumpai tanda-tanda kehamilan lainnya.
 3. Kista ovarii
Perut membesar bahkan maakin bertambah besar, namun pada pemeriksaan dalam, rahim teraba sebesar biasa. Reaksi kehamilan negatif, tanda-tanda kehamilan lain negatif.
 - a. Kandung kemih penuh dan terjadi retensi urine.
 - b. Hematometra: uterus membesar karena terisi darah yang disebabkan hymen inperforata, stenosis vagina atau serviks.

2.2.3 Proses kehamilan

Menurut Sukarni (2013), Proses kehamilan merupakan hal yang berkesinambungan terdiri dari :

1. Perubahan atau *fertilisasi* : bertemunya sel telur atau ovum wanita dengan sel benih atau spermatozoa pria.
2. Pembelahan sel (zigot). Hasil pembuahan tersebut.
3. *Nidasi* atau implantasi zigot tersebut pada dinding saluran reproduksi (pada keadaan normal : implantasi pada lapisan endometrium dinding kavum uteri).

4. Pertumbuhan dan perkembangan zigot-zigot janin menjadi bakal individu baru.

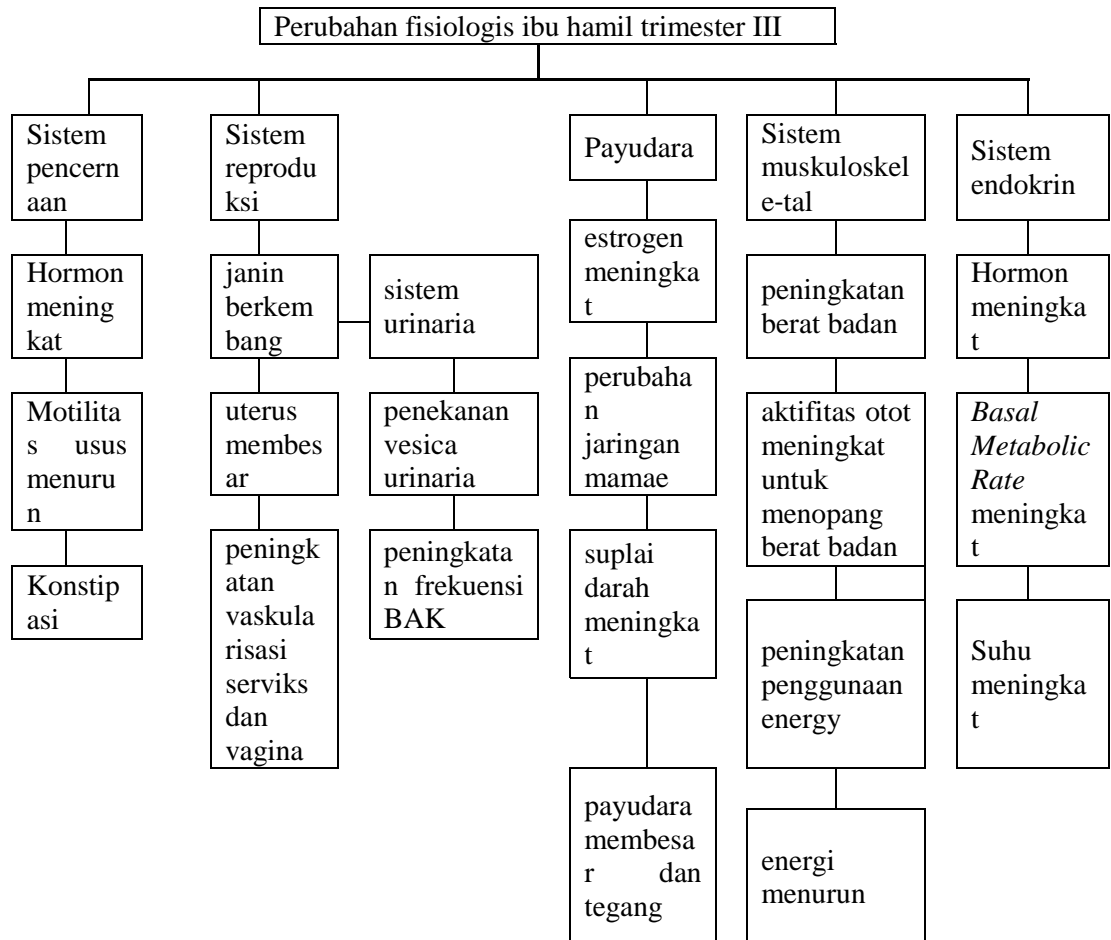
Kehamilan dipengaruhi berbagai hormon : estrogen, progesteron, *human chorionic gonadotropin*, *human somatomammotropin*, prolaktin dan sebagainya. *Human Chorionic Gonadotropin (hCG)* adalah hormon aktif khusus yang berperan selama awal masa kehamilan, berfluktuasi kadarnya selama kehamilan.terjadi perubahan juga pada anatomi dan fisiologi organ-organ sistem reproduksi dan organ-organ sistem tubuh lainnya yang dipengaruhi terutama oleh perubahan keseimbangan hormonal tersebut.

2.2.4 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Masa Kehamilan Trimester III.

Perubahan psikologis pada kehamilan trimester III menurut Suryati Romauli (2011), adalah: Pada trimester III dimana ibu sudah memasuki tahapan penantian dengan penuh kewaspadaan.

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir pada bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
6. Merasa kehilangan perhatian.
7. Merasaan sudah terluka (sensitif).
8. Libido menurun.

2.2.5 Perubahan dan Adaptasi Fisiologis Masa Kehamilan Trimester III



Gambar 2.1 Skema perubahan fisiologi ibu hamil trimester III

2.2.6 Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Berikut adalah kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan ibu semasa hamil TM-III (Hani, 2011) :

1. Oksigen

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil sebaiknya tidak berada ditempat-tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen.
2. Nutrisi

Kebutuhan energi pada kehamilan trimester 1 memerlukan tambahan 100 kkal/hari (menjadi 1900-2000 kkal/hari). Selanjutnya pada trimester II dan III, tambahan energi yang dibutuhkan meningkat menjadi 300 kkal/hari, atau sama dengan mengkonsumsi tambahan 100gr daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi cair. Idealnya kenaikan berat badan sekitar 500gr/minggu. Kebutuhan makan ibu hamil dengan berat badan normal per hari
3. *Personal Hygiene*

Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 x sehari, menjaga kebersihan alat genetalia dan pakaian dalam, menjaga kebersihan payudara.
4. Pakaian

Longgar, nyaman, dan mudah di pergunakan, gunakan kutang dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, Tidak memakai sepatu tumit tinggi, sepatu berhak rendah, baik untuk punggung dan postur tubuh dan dapat mengurangi tekanan pada kaki.
5. Eliminasi

Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam hingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur di kurangi, gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab sehingga memudahkan masuk kuman, setiap habis BAB dan BAK cebok dengan baik.
6. Seksual

Pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil sebaiknya menggunakan kondom karena prostatglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi, lakukanlah dalam frekuensi yang wajar 2 sampai 3 kali seminggu. Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini (Sulistyowati, 2011):

 - a. Sering abortus dan kelahiran prematur.
 - b. Perdarahan pervaginam.
 - c. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
 - d. Bila ketubah sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri.
7. Mobilisasi dan Body Mekanik

Melakukan latihan atau senam hamil agar otot-otot tidak kaku, jangan melakukan gerakan tiba-tiba atau spontan, jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, jongkok lah terlebih dahulu lalu kemudian mengangkat benda, apabila bangun tidur miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur.

8. **Istirahat atau Tidur**
Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam lebih kurang 8 jam dan tidur siang lebih kurang 1 jam. Umumnya ibu mengeluh susah tidur kerana rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi relaks, bugar dan sehat. Solusinya saat hamil tua, tidurlah dengan menganjal kaki (dari tumit hingga betis) menggunakan bantal. Kemudian lutut hingga pangkal paha diganjal dengan satu bantal. Bagian punggung hingga pinggang juga perlu diganjal bantal. Letak bantal bisa di sesuaikan, jika ingin tidur miring ke kiri, bantal diletakkan demikian rupa sehingga ibu nyaman tidur dengan posisi miring ke kiri. Begitu juga bila ibu ingin tidur posisi ke kanan.
9. **Senam Hamil**
Kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak.
10. **Perawatan payudara.**
Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara sebagai berikut (Sulistyowati, 2011):
- Hindari pemakaian bra yang berukuran yang terlalu ketat, dan menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
 - Gunakan bra yang berbentuk menyangga payudara.
 - Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
 - Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari kedua payudara, berarti produksi ASI (Air Susu Ibu) sudah dimulai.
11. **Imunisasi**
Menurut Kemenkes (2013). Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

Tabel 2.1 pemberian vaksin TT untuk ibu yang belum pernah imunisasi (DPT/TT/Td) atau tidak tahu status imunisasinya menurut Kemenkes, (2013).

Pernah	Pemberian dan selang waktu minimal
TT1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)
TT2	4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
TT3	6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
TT4	1 tahun setelah TT3
TT5	1 tahun setelah TT4

Tabel 2.2 Pemberian vaksin TT untuk ibu yang sudah pernah imunisasi (DPT/TT/Td) Kemenkes, (2013).

Pernah	Pemberian dan selang waktu minimal
1 kali	TT2, 4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
2 kali	TT3, 6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
3 kali	TT4, 1 tahun setelah TT3
4 kali	TT5, 1 tahun setelah TT4
5 kali	Tidak perlu lagi

12. Persiapan persalinan.
Beberapa hal yang harus dipersiapkan untuk persalinan adalah sebagai berikut:
- a. Biaya dan penentuan tempat setra penolong persalinan.
 - b. Anggota keluarga yang dijadikan pengambil keputusan jika terjadi suatu komplikasi yang membutuhkan rujukan.
 - c. Baju ibu dan bayi beserta kelengkapan lainnya seperti surat-surat fasilitas kesehatan misalnya askes, jaminan kesehatan, jaminan kesehatan dari tempat kerja, kartu sehat, dan lain -lain.
 - d. Pembagian peran ketika ibu berada di rumah sakit (ibu dan mertua, yang menjaga anak lainnya jika bukan persalinan anak pertama) (Sulisyawati, 2011).

2.2.7 Tanda-Tanda Bahaya Pada Ibu Trimester III

Menurut Romauli (2011), tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu:

- 1) Pendarahan *pervaginam*
Pendarahan antepartum atau pendarahan pada kehamilan lanjut adalah pendarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.
 - a. *Plasenta previa*
Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum.
 - b. *Solusio Plasenta*
Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir.
- 2) Sakit kepala yang hebat
Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.
- 3) Penglihatan kabur
Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan.
- 4) Bengkak di wajah dan jari-jari

Bengkak biasa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsi.

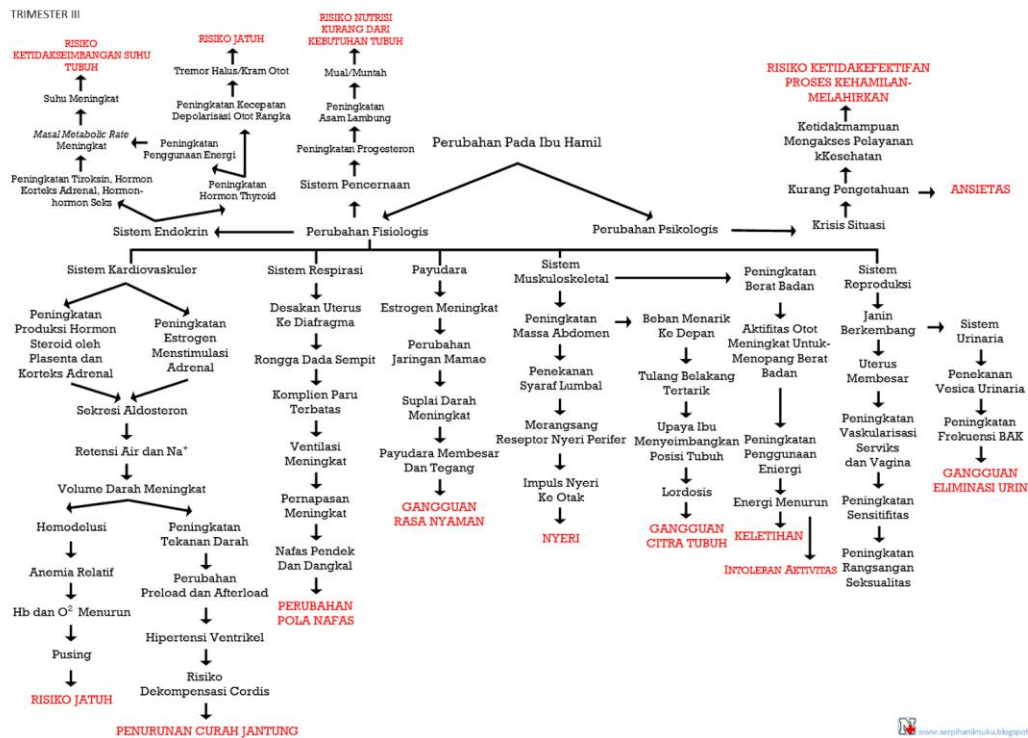
- 5) Keluar cairan *pervaginam*
Keluaran cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III, seperti ketuban pecah dini yaitu jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.
- 6) Gerakan janin tidak terasa
Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester III, normalnya ibu mulai merasakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat meraskan bayinya lebih awal, gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Biasanya tanda dan gejalanya yaitu gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.
- 7) Nyeri perut yang hebat
Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat.

2.2.8 Kebijakan Program Pelayanan Antenatal Care

Menurut Kemenkes (2012), kebijakan program pelayanan *antenatal care*, sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan:

- a. Satu kali pada trimester pertama (sebelum 14 minggu)
 - b. Satu kali pada trimester kedua (antara minggu 14-28)
 - c. Dua kali pada trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36).
1. Pelayanan/asuhan standar minimal termasuk "10T" (Sulistiyawati, 2011):
 - a. Timbang berat badan.
 - b. Ukur tekanan darah.
 - c. Ukur status gizi (ukur Lingkar Lengan Atas / LILA).
 - d. Ukur tinggi fundus uteri.
 - e. Tekanan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
 - f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.
 - g. Beri tablet tambah darah (tablet besi).
 - h. Periksa laboratorium (urin dan darah)
 - i. Tatalaksana/ penanganan khusus.
 - j. Temu wicara.

2.2.9 Patway kehamilan



2.2.10 Impementasi Covid pada Ibu Hamil Trimester III

2.2.10.1 Layanan Pemeriksaan Kehamilan (ANC) pada saat Pandemi

- Ibu hamil TANPA demam dan gejala *influenza like illnesses* DAN tidak ada riwayat kontak erat ATAU tidak ada riwayat perjalanan dari daerah yang telah terjadi transmisi lokal, SERTA hasil *rapid test* negatif (jika mungkin dilakukan), dapat dilayani di FKTP oleh bidan/dokter yang WAJIB menggunakan APD level-1
- Ibu hamil dengan status ODP dapat dilayani di FKTP, sedangkan PDP harus DIRUJUK ke FKRTL. Beri keterangan yang jelas pada surat rujukan bahwa diagnosa PDP dan permintaan untuk dilakukan pemeriksaan PCR serta penanganan selanjutnya oleh dokter spesialis.
- Ibu Hamil mendapatkan Jenis layanan ANC sama dengan situasi normal (sesuai SOP), kecuali pemeriksaan USG untuk sementara DITUNDA pada ibu dengan PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sampai ada rekomendasi bahwa episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya, ibu dianggap sebagai kasus risiko tinggi
- Konsultasi kehamilan dilakukan sesuai rekomendasi WHO:
- Ibu hamil diminta untuk
 - Kunjungan wajib pertama dilakukan pada trimester 1 direkomendasikan oleh dokter untuk dilakukan skrining faktor risiko (HIV, sifilis, Hepatitis B). Jika kunjungan pertama ke bidan, maka setelah ANC dilakukan maka ibu hamil kemudian diberi rujukan untuk pemeriksaan oleh dokter.
 - Kunjungan wajib kedua dilakukan pada trimester 3 (satu bulan sebelum taksiran persalinan) harus oleh dokter untuk persiapan persalinan.

- c. Kunjungan selebihnya DAPAT dilakukan atas nasihat tenaga kesehatan dan didahului dengan perjanjian untuk bertemu.
- d. Ibu hamil diminta mempelajari Buku KIA.
- e. Jika memungkinkan, konsultasi kehamilan dan edukasi kelas ibu hamil.

2.2.11 Inovasi Antenatal Care

2.2.11.1 Inovasi

Inovasi adalah suatu ide, gagasan, praktek atau objek/benda yang disadari dan diterima sebagai suatu hal yang baru oleh seseorang atau kelompok untuk diadopsi. Dalam sebuah inovasi baru, membutuhkan dan melibatkan tidak hanya pengetahuan baru. Seseorang mungkin telah mengetahui tentang sebuah inovasi untuk beberapa waktu tetapi belum dikembangkan sebuah pengertian, tetapi telah mengadopsi atau menolaknya, "kebaharuan" aspek inovasi yang mungkin ditunjukkan dalam hal pengetahuan, bujukan, atau keputusan untuk mengadopsi.

Dari hasil pengkajian kepada Ny.H usia 25 tahun, klien mengeluhkan bahwa klien merasa cemas dan merasa kurang tenang mengalami kehamilan ini, sehingga menurut penulis Ny.H memerlukan Afirmasi Positif dan juga senam yoga untuk menghadapi kehamilan klien ini untuk membuat klien lebih tenang dan siap menghadapi kehamilan ini.

2.2.11.2 Pemberian Inovasi Afirmasi Positif Untuk Trimester III

Afirmasi adalah kata-kata positif yang dapat membantu ibu hamil mengatasi pikiran negatif tersebut. Dengan memberikan afirmasi positif kepada ibu hamil secara tidak langsung juga menanamkan berbagai sugesti baik ke dalam alam bawah sadarnya. Ini sangatlah penting, sebab apa yang ibu yakini dapat memengaruhi tindakan ibu selanjutnya. Jika ibu percaya bahwa ibu mampu melakukan sesuatu. Ketika ibu berpikir positif dan berupaya menyebarkan suasana yang menyenangkan, hal-hal baik pun akan dengan sendirinya mengikuti Anda. Teori ini dikenal sebagai *law of attraction* dan telah terbukti bermanfaat bagi kesehatan jiwa.

Sebuah penelitian dalam Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada menemukan bahwa afirmasi bisa membantu meringankan kecemasan ibu. Sementara dalam penelitian lain, afirmasi positif atau sugesti positif bahkan dapat menurunkan rasa sakit terhadap persalinan ibu.

Cara menanamkan afirmasi positif bagi ibu hamil

Berpikir positif memang tidak mudah, seorang ibu hamil atau ibu yang baru melahirkan. Pasalnya, ibu harus menghadapi perubahan tubuh setelah melahirkan, rasa lelah, nyeri, atau mungkin rasa bingsung saat bayi menangis. Semua perubahan yang terjadi secara bersamaan bisa menimbulkan rasa khawatir dan pikiran negatif, tapi Anda tidak perlu berkecil hati. Anda dapat mencoba mengatasi pikiran tersebut dengan cara berikut:

1. Menerima kekurangan diri

Bagi ibu hamil ataupun baru melahirkan, langkah awal yang bisa ibu lakukan untuk menanamkan afirmasi positif adalah menerima bahwa ibu memiliki kekurangan. Tidak ada ibu yang sempurna, dan tidak ada yang salah dengan ini.

2. Menyibukkan diri sendiri

Buatlah otak Anda sibuk dengan melakukan kegiatan yang membutuhkan konsentrasi, misalnya bermain *puzzle* atau membaca buku. Jika tubuh ibu cukup sehat, cobalah berjalan kaki, mendengarkan musik sambil berdansa, atau lakukan kegiatan lainnya.

3. Meningkatkan rasa percaya diri dan tetap produktif

Tingkatkan kepercayaan diri ibu dengan berdandan, mengobrol dengan orang lain, atau memakai pakaian bagus. Bila ada sesuatu yang harus ibu kerjakan, jangan tunda dan segera tuntaskan agar tidak menjadi beban pikiran.

4. Mengendalikan emosi negative

Afirmasi positif mungkin sulit diterapkan karena Ibu hamil dan baru melahirkan biasanya menjadi mudah marah, frustrasi, dan tidak sabar. Ketika emosi negatif muncul, coba kendalikan dengan teknik pernapasan, beristirahat, atau bercerita pada orang terdekat.

5. Mengatakan hal positif kepada diri sendiri

Ada banyak sugesti positif yang dapat ibu katakan kepada diri sendiri. Setiap ibu mungkin juga memiliki kata-kata positif yang menjadi favoritnya. Sebagai awalan, cobalah mengatakan hal-hal seperti:

- a. Saya merasa cukup dengan apa yang saya miliki sekarang.
- b. Saya adalah ibu yang baik bagi anak saya.
- c. Saya menyangi anak saya.
- d. Saya sehat, cantik dan kuat
- e. Saya dan janin sehat.

Beragam perubahan setelah persalinan membuat ibu menjadi rentan terhadap stres, frustrasi, depresi, serta masalah kejiwaan lainnya. Kabar baiknya, afirmasi positif dapat membantu ibu hamil maupun yang baru melahirkan dalam melewati semua ini. Berpikir positif di tengah kesibukan menjadi ibu mungkin sulit, tapi tidak berarti mustahil. Perlahan tapi pasti, setiap pikiran positif yang Anda tanamkan kepada diri sendiri akan membantu Anda menjadi seorang ibu yang tangguh.

2.2.11.3 Pemberian Inovasi senam yoga untuk membantu memperlancar persalinan

Yoga merupakan sistem kesehatan menyeluruh (holistic) yang terbentuk dari kebudayaan india kuno sejak 3.000 SM yang lalu, yoga atau "yuj" dalam bahasa sansekerta kuno berarti union (penyatuan), penyatuan antara atman (diri) dan brahman (Yang Mahakuasa) intinya, melalui yoga seseorang akan lebih baik mengenal tubuhnya, mengenal pikirannya, dan mengenal jiwanya, semakin seseorang mengenal seluruh aspek dirinya itulah maka semakin dekat pula ia dengan Sang Pencipta (Shindu,2014:30).

Senam yoga adalah sebuah aktivitas dimana seseorang memusatkan seluruh pikiran untuk mengontrol panca inderanya dan tubuhnya secara keseluruhan yang berarti mengendalikan,

mengatur, dan berkonsentrasi, yang berfungsi menyelaraskan tubuh, jiwa dan pikiran kita, selain itu, senam yoga dapat melancarkan aliran oksigen didalam tubuh sehingga tubuh pun menjadi lebih sehat (Viklund (2010) dalam Andreeanne, 2012).

Yoga dapat digunakan sebagai terapi efektif dalam mengurangi stres oksidatif dalam diabetes tipe 2 (Hedge et al, 2011). Hal ini menunjukkan hasil yang sama dengan pendapat lain bahwa yoga efektif untuk meningkatkan kesehatan umum (Shindu,2014). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di beberapa negara yang membuktikan bahwa yoga mempunyai banyak manfaat terhadap kesehatan organ reproduksi wanita usia subur sehingga peneliti ingin meneliti tentang efektivitas penggunaan media promosi kesehatan video yoga 3 dalam meningkatkan motivasi kesehatan wanita usia subur tentang kesehatan reproduksinya. Beberapa gerakan yoga untuk ibu hamil ini dapat dilakukan sekalipun kamu sedang di rumah.

1. Cat Cow

Gerakan yoga untuk ibu hamil yang satu ini cocok kamu sering merasa sakit di bagian punggung. Hal ini sebenarnya wajar terjadi karena di sisi lain, perut akan semakin membesar. Tulang punggung berperan untuk menopang beban tubuh yang semakin bertambah. Jadi wajar saja kalau rasanya sakit. Gerakan *cat cow* dilakukan dengan meniru posisi kucing atau sapi saat berdiri. Yaitu merangkak dengan kedua telapak tangan dan kedua lutut menyentuh lantai. Kamu perlu menekuk dan merenggang bagian punggung secara bergantian agar otot lebih rileks dan lemas. Lakukan masing-masing 8 kali untuk 6 set ya.

2. Bridge

Posisi ini dapat dilakukan oleh Ibu hamil, berapa saja umur kehamilannya. Bahkan dinilai aman-aman saja menjadi gerakan yoga untuk ibu hamil 9 bulan. Ada manfaat baik jika kamu melakukannya secara rutin dengan hitungan 8 kali dan diulang dalam 6 set. Otot vagina, lutut, dan paha akan terlatih dalam kondisi baik dan cocok untuk melahirkan anak. Gunakan matras agar lebih nyaman saat menggerakkan tubuhmu. Posisikan tubuh dengan tertidur menghadap langit, namun lutut dilipat dan tangan dibiarkan lurus di bagian samping tubuh. Angkat pinggul ke atas dan turunkan kembali. Lakukan terus secara bergantian.

3. Butterfly

Gerakan yoga untuk ibu hamil ini tidak sulit untuk dilakukan. Kamu hanya perlu duduk bersila, dengan permukaan bawah kaki saling berhadapan satu sama lain. Kemudian kedua tangan memegang telapak kaki. Gerakannya dilakukan dengan menggerakkan lipatan kaki dengan pelan namun terus-menerus seperti kupu-kupu sedang mengepakkan sayapnya. Gerakan *butterfly* dapat membantumu melenturkan otot di bagian panggul dan paha dalam. Dengan melakukan ini, posisi kepala akan terarah ke bagian bawah dekat dengan panggul. Jika usia

kehamilanmu sudah menginjak trimester ketiga, lakukan ini dengan sering. Gerakan ini juga dipercaya dapat membantu proses pembukaan

4. **King Pigeon**

Melakukan satu atau dua gerakan yoga saja akan membosankan. Gerakan yoga untuk ibu hamil berupa *king pigeon* dapat membantumu mengurangi rasa pegal di bagian punggung dan pinggang. Daripada hanya mengistirahatkan tubuh di kasur, berolahraga akan meningkatkan kondisi kesehatanmu. Cara melakukannya cukup mudah. Kamu perlu meluruskan satu kaki dan kaki lain dilipat. Arah badanmu mengarah ke kaki yang dilipat. Lakukan gerakan menegakkan badan beberapa waktu, lalu menurunkannya untuk beberapa waktu juga. Postur tulang punggung yang cenderung maju akan semakin membaik jika melakukannya secara rutin. Otot panggul juga akan semakin lentur dan baik untuk persalinan.

5. **Warrior II**

Warrior II adalah gerakan yoga untuk ibu hamil yang dilakukan dengan posisi setengah berdiri. Cobalah berdiri terlebih dahulu, lalu melonggarkannya secara perlahan. Sedangkan tangan direntangkan lurus ke samping. Kemudian satu kaki dilipat dan kepala di arahkan ke sisi yang sama dengan lipatan kaki. Diamkan dalam hitungan ke delapan, lalu ubah posisi ke arah sebaliknya. Gerakan yoga ini dilakukan untuk memperkuat otot kaki dan paha di bagian dalamnya. Saat melakukan peregangan, jangan lupa untuk menarik napas dengan dalam. Dan jika terasa keram di bagian vagina serta paha, kurangi jarak peregangan kakimu. Gerakan ini dapat dilakukan di semua umur kehamilan.

6. **Child Pose**

Child pose dilakukan dengan duduk posisi duduk melipat kaki ke belakang. Secara perlahan, tubuh bagian atas ditekuk hingga seperti sujud dengan posisi tangan diluruskan ke depan. Kamu akan diam dalam posisi ini selama beberapa waktu. Memang dilakukan untuk beristirahat secara sejenak. Gerakan yoga untuk ibu hamil ini membantu Ibu menenangkan pikirannya dan menghilangkan stress. Saat hamil, suasana hati kerap tertekan karena ada ketakutan saat melakukan persalinan nanti. Jika kamu melakukannya bersama pasangan, mintalah ia untuk memijat punggungmu untuk membantu proses relaksasi.

7. **Crescent Lunge**

Gerakan yoga untuk ibu hamil selanjutnya adalah *crescent lunge*. Gerakan ini dilakukan untuk mendorong panggul siap melakukan persalinan. Bayi juga akan terarahkan ke area pelvis, karena tersedia ruang untuk rotasi internal. Melakukan gerakan ini juga dapat membantumu melakukan pembukaan saat kontraksi terjadi. *Crescent lunge* adalah gerakan yoga yang cukup *powerful*. Kamu perlu melebarkan kaki dan merentangkan tangan ke atas. Satu kaki dilipat setengah berdiri, dan kaki lainnya diluruskan. Arahkan wajah

ke sisi kaki yang dilipat lalu bertahan lah beberapa waktu sebelum mengubah sisi.

8. **Happy Beby Pose**

Gerakan *happy baby* sangat mudah dilakukan. Tidurlah telentang menghadap langit. Lalu kaki ditarik ke atas, dan tangan memegang telapak kaki. Gerakannya terlihat seperti bayi yang senang sedang bermain. Untuk melakukan ini, sebaiknya menggunakan matras agar punggung tidak langsung menyentuh lantai. Gerakan ini bermanfaat untuk menghilangkan rasa pusing dan mual. Tubuh yang diluruskan dengan posisi tertidur dan kaki terangkat, mendorong peregangan otot panggul dan mengurangi rasa keram di daerah uterus.

9. **Squat Pose**

Squat biasanya dilakukan untuk mengencangkan otot panggul dan paha. Tapi gerakan squat ini dapat dilakukan juga saat hamil. Tapi posisi tubuhmu seperti sedang jongkok, lalu telapak tangan saling menghadap dan bersentuhan seperti sedang berdoa. Dalam beberapa kesempatan, ada juga dokter yang mengizinkan Ibu melakukan gerakan ini saat melahirkan. *Squat pose* bermanfaat untuk mengurangi ketegangan di tulang punggung, leher, dan bahu. Selain itu tulang kelangkang dan area panggul juga terdorong untuk membuka. Gerakan ini juga memungkinkan asupan oksigen ke plasenta, mengurangi sakit pinggang, serta membantu melakukan pembukaan.

10. **Easy Pose**

Sesuai namanya, *easy pose* sangat mudah untuk dilakukan. Kamu hanya perlu duduk bersila sambil meluruskan punggung. Tangan dilipat seperti berdoa untuk membantu relaksasi. Gerakan ini dilakukan untuk menyeimbangkan pikiran dan tubuh. Ketegangan bukan hanya terasa pada tubuh tapi juga pada pikiran ibu yang akan melahirkan. Gerakan yoga untuk ibu hamil ini dapat membantu kamu menenangkan diri. Kamu akan terlatih untuk melepaskan rasa lelah karena beban yang dibawa dalam perut, dan khawatir saat melakukan persalinan.

2.3 Persalinan

2.3.1 Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Icesmi Sukarni, 2013). Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati, 2010).

2.3.2 Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda inpartu menurut Kuswanti (2014), yaitu:

- a. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- b. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- c. Terkadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan menurut Kuswanti (2014):

- a. *Power* (kekuatan/ tenaga).
Kekuatan yang mendorong janin saat persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament. Beberapa hal yang harus diobservasi pada his persalinan menurut Kuswanti (2014) adalah:
 1. Frekuensi his: jumlah his dalam 10 menit.
 2. *Amplitude* atau intensitas: kekuatan his yang diukur dalam mmHg.
 3. Aktivitas his: hasil perkalian frekuensi dengan amplitude, diukur dengan unit montevideo.
 4. Durasi his: lamanya setiap his berlangsung yang diukur dengan detik, misalnya selama 40 detik.
 5. Datangnya his: apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
 6. Interval antara dua kontraksi: masa relaksasi dalam 10 menit.
- b. *Passage* (Jalan lahir).
Menurut Kuswanti (2014), jalan lahir terdiri atas bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligamen), salah satunya yaitu bidang hodge. Bidang-bidang *hodge* adalah untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Bidang hodge tersebut antara lain :
 1. Hodge I: bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium.
 2. Hodge II: bidang yang sejajar hodge I setinggi bagian bawah simfisis.
 3. Hodge III: bidang yang sejajar hodge I setinggi *spina ischiadica*.
 4. Hodge IV: bidang yang sejajar hodge I setinggi tulang koksigis.
- c. *Passenger*.
Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan. Biasanya jika kepala janin sudah lahir maka bagian-bagian lain janin akan dengan mudah menyusul.

2.3.4 Tahapan persalinan

Sukarni (2013), tahapan dari persalinan terdiri dari:

- a. Kala I
Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.
 1. Fase pada kala I
 1. Fase laten persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap, pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga diawah 8 jam.

2. Fase aktif persalinan dilihat dari frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terawah janin. Fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 macam, yaitu:
 - a. Fase akselerasi.
Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - b. Fase dilatasi maksimal.
Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c. Fase deselerasi.
Pembukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.
2. Fisiologis Kala I
Menurut Asri Hidayat (2010), Perubahan fisiologis pada kala I dimana kontraksi uterus pada persalinan merupakan kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri pada tubuh. Perubahan-perubahan fisiologi kala I.
 1. Perubahan hormon.
 2. Perubahan pada vagina dan dasar panggul:
 - a. Kala I → ketuban meregang vagina bagian atas
 - b. Setelah ketuban pecah → perubahan vagina dan dasar panggul karena bagian depan anak.
 3. Perubahan serviks: pendataran dan pembukaan.
 4. Perubahan uterus
Segmen atas dan bawah rahim.
 - a. Segmen atas rahim → aktif, berkontraksi, dinding bertambah tebal.
 - b. Segmen bawah rahim/SBR: pasif, makin tipis.
 - c. Sifat khas kontraksi rahim: setelah kontraksi tidak relaksasi kembali (retraksi) dan kekuatan kontraksi tidak sama kuat → paling kuat di fundus, karena segmen atas makin tebal dan bawah makin tipis → *Lingk retraks fisiologi*, jika Segmen bawah rahim sangat renggang → lingk retraksi patologis (Lingk Bandl), lingk Bandl merupakan ancaman robekan rahim.
 5. Penurunan janin
 - a. Keadaan psikologis ibu bersalin kala I
Pada kala I tidak jarang ibu akan mengalami perubahan psikologi:
Rasa takut, stres, ketidaknyamanan, cemas, marah-marah dan lain-lain.
 - b. Kebutuhan dasar ibu bersalin kala I
Kebutuhan ibu selama kala I : Kebutuhan akan rasa aman dan nyaman, nutrisi, kebutuhan privasi, kebutuhan dukungan emosional, sosial dan spiritual.
 1. Penyulit kala I, partus lama, gawat janin, reptur uteri.
 2. Tujuan asuhan kala I
Menyiapkan kelahiran bayi seoptimal mungkin sehingga sehingga persalinan bayi dapat berjalan baik dan lancar tanpa

komplikasi, ibu dan bayi selamat dan sehat: Lama kala I: primigravida 12 jam, multigravida 8 jam, sebagai pegangan:

- a) Primi : kemajuan pembukaan 1 cm setiap 1 jam.
- b) Multi : kemajuan pembukaan 2 cm setiap 1 jam.

b. Kala II

Menurut Asri Hidayat (2010), Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir.

Perubahan fisiologis pada kala II

Perubahan fisiologis secara umum yang terjadi pada persalinan kala II yaitu:

1. His menjadi lebih kuat dan lebih sering → *faetus axis pressure*
2. Timbul tenaga untuk meneran.
3. Perubahan dalam dasar panggul.
4. Lahirnya fetus.

a. Tanda gejala persalinan kala II

- a. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b. Ibu merasakan ada peningkatan tekanan pada rektum atau vagina.
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva vagin, spinter ani membuka.
- e. Meningkatkan pengeluaran lendir darah.

f. Diagnosa persalinan kala II

Diagnosis kala II dapat ditegakkan atas dasar hasil pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan terlihat bagian kepala bayi pada interoitus vagina atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

g. Kebutuhan dasar selama persalinan

- h. Memberikan dukungan terus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman.
- i. Menawarkan minum, mengipasi, memijat ibu, menggosok punggung ibu.
- j. Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindar dari infeksi.
- k. Menjaga kebersihan ibu jika ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.
- l. Memberikan kenyamanan pada ibu dengan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara menjaga privasi ibu, menjelaskan proses kemajuan persalinan, menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu, mengatur posisi ibu, menjaga kandung kemih tetap kosong, ibu dianjurkan berkemih sesering mungkin.

c. Kala III

Menurut Sumarah (2009), suhan persalinan kala III yaitu dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta atau uri. Rata-rata lama kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

Fase-fase kala III

1. His pelepasan uri.

Setelah bayi lahir, terjadi kontraksi uterus. Hal ini mengakibatkan volume rongga uterus berkurang. Dinding uterus menebal. Pada tempat implantasi plasenta juga terjadi penurunan luas area. Ukuran plasenta tidak berubah, sehingga menyebabkan plasenta

terlipat, menebal dan akhirnya terlepas dari dinding uterus. Plasenta terlepas sedikit demi sedikit. Terjadi pengumpulan perdarahan di antara ruang plasenta dan desidua basalis yang disebut retroplacenter hematoma. Setelah plasenta terlepas, plasenta akan menempati segmen bawah uterus atau vagina.

2. Tanda pelepasan plasenta:

- a) Perubahan bentuk uterus. Bentuk uterus yang semula discoid menjadi globuler akibat dari kontaksi uterus.
- b) Semburan darah tiba-tiba.
- c) Tali pusat yang lahir memanjang.
- d) Perubahan posisi uterus. Setelah plasenta lepas dan menempati segmen bawah rahim, maka uterus muncul pada rongga abdomen.

Menurut Asri Hidayat (2010), Pendarahan dianggap patologis bila melebihi 500cc, terdiri dari: pelepasan plasenta, pengeluaran plasenta.

Menurut Sumarah (2009), Pemeriksaan perlepasan plasenta terdiri dari:

1. Kustner : tali pusat diregangkan dengan tangan kanan, tangan kiri menekan atas symphysis. Penilaian:

- a. Tali pusat masuk berarti belum lepas.
- b. Tali pusat bertambah panjang atau tidak masuk berarti lepas.

Pengawasan pendarahan

- a. Selama hamil aliran darah ke uterus 500-800 ml/menit.
- b. Uterus tidak berkontraksi dapat menyebabkan kehilangan darah sebanyak 3.500-500 ml.
- c. Kontraksi uterus akan menekan pembuluh darah uterus diantara anyaman miometrium.

3. Menejemen aktif kala III

Menurut Asri Hidayat (2010), menejemen aktif kala III sebagai berikut:

- a) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin.
- b) Memberikan oksitsin.
- c) Lakukan peregangan tali pusat (PTT).
- d) Masase fundus.

d. Kala IV

Kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum (Kuswanti, 2014). Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan *postpartum* paling cepat terjadi pada 2 jam pertama. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal. Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dahulu dan perhatikan 7 hal penting menurut (Sondakh, 2013):

1. Kontraksi rahim: baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi.
2. Perdarahan: ada atau tidak, banyak atau biasa.

3. Kandung kemih: harus kosong, jika penuh ibu dianjurkan berkemih dan jika tidak bisa lakukan kateter.
4. Luka-luka: jahitan baik atau tidak baik, ada perdarahan atau tidak.
5. Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap.
6. Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
7. Bayi dalam keadaan baik.

2.3.5 Patograf

Menurut Kuswanti (2014), partograf merupakan alat bantu yang digunakan untuk menentukan kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Partograf dimulai pembukaan 4 cm (fase aktif). Fungsi partograf menurut Kuswanti (2014) yaitu untuk mendeteksi secara dini terhadap kemungkinan adanya penyulit persalinan sehingga bidan dapat membuat keputusan tindakan yang tepat. Beberapa hal yang harus dicatat untuk mengetahui kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

- a) Denyut jantung janin, catat setiap 1 jam.
- b) Air ketuban, catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan dalam.
- c) Perubahan bentuk kepala janin (*molding* atau *molase*).
- d) Pembukaan serviks dan dinilai setiap 4 jam dan diberitanda (X).
- e) Penurunan, mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba pada pemeriksaan abdomen diatas simfisis pubis.
- f) Waktu, menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.
- g) Jam, catat jam sesungguhnya.
- h) Kontraksi, catat setiap setengah jam.
- i) Oksitosin, jika memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin pervolume cairan infus dan dalam tetesan infus per menit.
- j) Obat yang diberikan. Catat semua obat yang diberikan.
- k) Nadi. Catatlah setiap 30-60 menit.
- l) Tekanan darah. Catatlah setiap 4 jam
- m) Suhu badan. Catat setiap 2 jam.
- n) Protein, aseton, dan volume urine. Catatlah setiap ibu berkemih.

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan pada kala I hingga kala IV.

2.3.6 Implementasi covid pada ibu bersalin

2.3.6.1 Layanan Ibu Bersalin pada saat pandemi

- 1) *Rapid test* WAJIB dilakukan kepada seluruh ibu hamil sebelum proses persalinan (kecuali *rapid test* tidak tersedia).
- 2) Persalinan dilakukan di tempat yang memenuhi persyaratan dan telah dipersiapkan dengan baik.
- 3) FKTP memberikan layanan persalinan tanpa penyulit kehamilan/persalinan ATAU tidak ada tanda bahaya ATAU bukan kasus ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19
- 4) Jika didapatkan ibu bersalin dengan *rapid test* positif, maka rujuk ke RS rujukan COVID-19 atau RS mampu PONEK.
- 5) Penolong persalinan di FKTP menggunakan APD level-2.

- 6) Jika kondisi sangat tidak memungkinkan untuk merujuk kasus ODP, PDP, terkonfirmasi COVID-19 atau hasil skrining *rapid test* positif, maka pertolongan persalinan hanya dilakukan dengan menggunakan APD level-3 dan Ibu bersalin dilengkapi dengan *delivery chamber* (lihat gambar)
- 7) Bahan habis pakai dikelola sebagai sampah medis yang harus dimusnahkan dengan insinerator.
- 8) Alat medis yang telah dipergunakan serta tempat bersalin dilakukan disinfektan dengan menggunakan larutan chlorine 0,5%.
- 9) Pastikan ventilasi ruang bersalin yang memungkinkan sirkulasi udara dengan baik dan terkena sinar matahari.

2.3.7 Inovasi Persalinan

2.3.8 Inovasi

Inovasi adalah suatu ide, gagasan, praktek atau objek/benda yang disadari dan diterima sebagai suatu hal yang baru oleh seseorang atau kelompok untuk diadopsi. Dalam sebuah inovasi baru, membutuhkan dan melibatkan tidak hanya pengetahuan baru. Seseorang mungkin telah mengetahui tentang sebuah inovasi untuk beberapa waktu tetapi belum dikembangkan sebuah pengertian, tetapi telah mengadopsi atau menolaknya, "kebaharuan" aspek inovasi yang mungkin ditunjukkan dalam hal pengetahuan, bujukan, atau keputusan untuk mengadopsi.

Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kepada Ny.H usia 25 tahun, klien mengeluhkan nyeri pada punggung, sehingga menurut penulis Ny.H memerlukan *gymball*/ birth ball untuk menghadapi persalinan ibu.

2.3.9 Pemberian *Gymball* untuk membantu mempercepat persalinan.

Penggunaan *gymball* selama kehamilan semakin banyak dikenal. Untuk memanfaatkan *gymball* dalam kehamilan ternyata kegunaan *gymball* lumayan banyak, dan banyak manfaatnya, penggunaan dan perawatannya mudah, membelinya juga mudah karena di berbagai toko juga tersedia. Berikut manfaat serta cara memilih *gymball* untuk semua ibu hamil yang sedang berusaha menjaga kesehatan kehamilan dan mengusahakan kelancaran saat proses melahirkan tiba:

a. Tips Membeli *Gymball*

1. Pilih *Gymball* yang Sesuai Tinggi Badan

Gymball mempunyai beberapa ukuran, yaitu ukuran 65 cm dan 75 cm. Bola untuk *gymball* harus sesuai dengan tinggi badan, jika tinggi badan kurang dari 160 cm, maka yang digunakan ukuran 65 cm, jika tinggi badan lebih dari 160 cm, maka menggunakan ukuran 75 cm. Dengan memilih *gymball* yang tepat, seluruh gerakan akan menjadi optimal. Contohnya, pada saat duduk di atas *gymball*, kaki harus membentuk 90 derajat, perut tidak lebih rendah dari lutut, sebaliknya kaki tidak boleh jinjit.

2. Kualitas Hampir Sama Meskipun Harga Berbeda

Harga *gymball* berkisar antara Rp 100.000,- hingga Rp 350.000,-. Sedangkan untuk masalah kualitas, semua merk hampir sama. Sebaiknya memilih yang lebih murah, misalnya

membeli di toko *online* yang sudah ada pompanya. Jika pompa rusak, masih bisa menggunakan pompa kolam renang plastik atau pompa sepeda asalkan ujung pompa aslinya tidak hilang.

3. Pilih yang Permukaannya Halus

Ada beberapa bola yang permukaannya bergerigi, namun untuk bola dalam karena akan dudukan sambil digoyang-goyangkan, sehingga yang digunakan yaitu bola dengan permukaan halus, atau jika ada *pattern*-nya, pilih yang lurus-lurus seperti gambar 2.1.



Gambar 2.1 Bola *Gymball*

4. Penggunaan Selama Kehamilan

Gymball dapat digunakan setelah bayi dalam posisi kepala di bawah, jangan gunakan *gymball* saat bayi masih dalam posisi melintang atau sungsang.

5. Duduk Sambil Bergoyang di Atas *Gymball*

Posisikan duduk di atas *gymball* dengan nyaman. Pastikan kaki tertekuk membentuk 90 derajat. Buka kaki dan duduklah sambil bergoyang. Gerakan ini dapat dilakukan saat sedang menemani anak bermain atau saat menonton TV. Santai namun bisa tetap *exercise*.



Gambar 2.2 Posisi kaki menekuk 90 derajat.

6. Variasi Gerakan

- a. Bergoyang searah jarum jam 8 hitungan, kemudian sebaliknya sebanyak 8 hitungan, dst.

- b. Bergoyang mengikuti arah angka 8.
- c. Bergoyang sederhana ke kiri dan ke kanan.
- d. Pastikan duduk dengan nyaman, menyangga perut dengan tangan, kemudian tekan bola dengan pantat sehingga menimbulkan efek *bounce*, sampai 10 hitungan, istirahat, ulangi. Waktu yang diperlukan dalam teknik *gymball* yaitu sesuai keinginan tergantung kesehatan setiap Ibu. Waktu yang tepat yaitu ketika bayi sudah berada dalam posisi kepala di bawah. Tujuannya yaitu memperluas ruang gerak bayi karena pinggul terbuka secara optimal sehingga membantu bayi mengoptimalkan posisi masuk ke panggul.

7. *All four/Pelvic rock* dengan Bantuan *Gymball*

Gerakan *all four* atau *pelvic rock* ini sangat cocok buat melatih otot pelvis (yang berperan besar selama proses melahirkan nanti, jadi harus dilatih semenjak hamil) selain itu juga untuk ibu-ibu hamil yang bayinya masih sungsang, miring atau terlilit tali pusat (kalaupun terlilit sampai janin mau lahir juga tidak ada masalah). Jadi, waktu kita dalam posisi *all four*, rahim kita dalam posisi 'terluas' untuk bayi sehingga bayi dapat bergerak memosisikan diri seoptimal mungkin, terasa nanti janin langsung ikut bergerak. Jangan lupa dalam setiap gerakan selalu perhatikan keselamatan (hindari langsung berlatih di lantai, gunakan alas anti slip, jika lelah, segera istirahat, dan selalu focus bernapas).



Gambar 2.3 Gerakan *All four/Pelvic rock* dengan Bantuan *Gymball*

8. *Squatting*

Kalau bahasa lain yaitu jongkok. Jadi, percaya atau tidak, ternyata nasihat orang tua jaman dahulu dalam membersihkan kamar mandi, got, atau mengepel dengan jongkok itu sebenarnya banyak direpresentasikan dengan gerakan-gerakan latihan yang sudah ada bukti ilmiahnya. Dibawah ini adalah contoh *squatting*.



Gambar 2.4 Gerakan *Squatting*

Gerakannya bisa naik turun, kuat, atau sekedar jongkok saja sambil pegangan *gymball* untuk menahan supaya tidak jatuh ke depan atau ke belakang. Posisi ini bermanfaat untuk menguatkan otot pelvis, yang perannya besar sekali dalam proses melahirkan. Gerakan ini sangat nyaman karena janin dapat leluasa bergerak.

2.3.9.1 Keuntungan Lain dari *Gymball/Birthing Ball*

Keuntungan Lain dari *Gymball/Birthing Ball*, yaitu:

- a. Meningkatkan aliran darah ke rahim, plasenta dan bayi.
- b. Mengurangi tekanan pada tulang belakang.
- c. Memberikan dukungan yang nyaman bagi lutut dan pergelangan kaki.
- d. Memberikan pijatan yang lembut pada perineum dan paha dalam.
- e. Ketika duduk di atas bola, postur tubuh menjadi tegak. Postur tegak akan memanfaatkan gaya gravitasi bumi sehingga akan membantu turunnya kepala bayi ke panggul.
- f. Variasi lain yaitu membuat gerakan yang berbeda dengan beristirahat sambil bersandar ke depan, goyang panggul, bergoyang maju mundur, melakukan lingkaran pinggul dan angka delapan dan tentu saja memantul lembut untuk membantu turunnya kepala bayi ke panggul.
- g. Dapat meningkatkan outlet panggul sebanyak 30%, yang juga mendorong turunnya kepala bayi ke panggul.

Salah satu manfaat paling penting dari menggunakan bola lahir selama kehamilan adalah posisi bayi berada pada posisi yang tepat tepat sebelum kelahiran. Manfaat dari berolahraga saat ibu sedang hamil yaitu membantu ibu agar tetap fit dan sehat serta agar Ibu memiliki proses persalinan yang lebih mudah dan lebih cepat.

2.4 Nifas

2.4.1 Pengertian

Masa nifas merupakan masa dimana dimulai dari setelah 2 jam postpartum, dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Nurjannah, 2013). Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa *nifas* berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis sebenarnya sebagian besar bersifat fisiologis, namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologis (Sulistiyawati, 2015).

2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas menurut Sulistiyawati (2015), adalah:

1. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.
2. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.
3. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bilamana perlu.
4. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
5. Imunisasi ibu terhadap tetanus.
6. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengemangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

2.4.3 Tahapan Masa Nifas

Menurut sulistyawati (2015), tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu:

- a. *Puerperium dini*.
Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. *Puerperium intermedial*.
Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat geneetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- c. *Remote puerperium*.
Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

2.4.4 Sistem Reproduksi pada Masa Nifas

Menurut Sukarni (2013), perubahan-perubahan yang terjadi pada sistem reproduksi pada masa nifas yaitu:

1. Involusi uterus
Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram.
2. Involusi tempat plasenta
Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhirnifas 1-2 cm.
3. Perubahan ligamen.
Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala.
4. Perubahan pada serviks.
Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin.
5. Lochea
Menurut Sholeha (2009), pengeluaran lochea ini biasanya berakhir dalam waktu 3 sampai 6 minggu. Lochea adalah ekskresi cairan rahimselama masa nifas. Adapun macam-macam lochea:
 - a. Lochea rubra (*cruenta*): berwarna merah tua berisi darah dari perobekan/luka pada plasenta dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua dan kronion, verniks kaseosa, lanugo, sis darah dan mekonium, selama 3 hari postpartum.
 - b. Lochea sanguinolenta: berwarna kecoklatan berisi darah dan lendir, hari 4-7 postpartum.
 - c. Lochea serosa: berwarna kuning, berisi cairan lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta, pada hari ke 7-14 post partum.

- d. Lochea alba: cairan putih berisi leukosit, berisi selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati setelah 2 minggu sampai 6 minggu postpartum.
 - e. Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
 - f. Lochea stasis: lochea tidak lancar keluaranya atau tertahan.
6. Perubahan pada vulva, vagina dan perineum.
Menurut Sukarni (2013), vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan 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 vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

2.4.5 Kebijakan Nasional Masa Nifas

Menurut Saleha (2009), kebijakan program Nasional masa nifas adalah:

1. Kunjungan I: Dilakukan pada 6-8 jam setelah persalinan. Tujuannya adalah untuk mencegah perdarahan masa nifas.
2. Kunjungan II: Dilakukan 6 hari setelah persalinan. Tujuannya adalah untuk memastikan involusio uterus berkontraksi dengan baik.
3. Kunjungan III: Dilakukan setelah 2 minggu setelah persalinan. Tujuannya adalah untuk memastikan involusio uterus berkontraksi dengan baik.
4. Kunjungan IV: Dilakukan 6 minggu setelah persalinan. Tujuannya adalah untuk melihat apakah ibu mengalami penyulit pada masa nifas.

2.4.6 Standar Kunjungan Nifas

Menurut Saleha (2009), kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi, kunjungan masa nifas akan dijelaskan pada tabel 2.1 sebagai berikut :

Tabel 2.4 Standar Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan ibu bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu. 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. <p>Jika bidan menolong persalinan, maka</p>

		bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah melahirkan atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan. 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusta, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya. 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber : Saleha, 2009

2.4.7 Adaptasi Psikologi Nifas

Menurut Ambarwati (2010), adaptasi psikologi masa nifas dibagi menjadi:

1. Fase *Taking In*

- a. Suatu periode dimana tingkah laku ibu tergantung pada orang lain dan terfokus pada dirinya sendiri.
- b. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.
- c. Berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

2. Fase *Taking Hold*

- a. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.
- b. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah.
- c. Merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan.
- d. Berlangsung antara 3 – 10 hari setelah melahirkan.

3. Fase *Letting Go*

- a. Suatu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya.
- b. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan bayinya.
- c. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.
- d. Berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian

Menurut Saifuddin (2011), bayi baru lahir adalah bayi yang lahir selama 1 jam kelahiran. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia 37-42 minggu (aterm) dengan berat lahir 2500-4000 gram (Dwienda, 2014). Masa neonatal terdiri dari masa neonatus terdiri dari neonatus dini yaitu bayi berusia 0-7 hari, dan neonatus lanjut yaitu bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2010). Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan peoses vital neonatus yaitu mutu

rasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa (Jamil, 2017; Sembiring, 2019).

2.5.2 Tahapan bayi baru lahir

Menurut Dwienda (2014) berikut merupakan tahapan dari bayi baru lahir:

1. Tahapan 1 terjadi segera lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan penilaian awal resusitasi
2. Tahap 2 disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap 2 ini dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
3. Tahap 3 disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

2.5.3 Adaptasi fisiologis pada bayi baru lahir

Periode adaptasi beberapa sistem tubuh bayi ini merupakan salah satu bentuk adaptasi dengan kehidupan diluar rahim yang dapat berlangsung hingga 1 bulan atau lebih (Kemenkes, 2016). Periode neonatal merupakan periode paling kritis dalam fase pertumbuhan dan perkembangan bayi karena pada periode ini terjadi transisi dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan di luar kandungan yang merupakan perubahan drastis (Lockhart & Saputra, 2014).

1. Sistem Respirasi

Perkembangan Paru Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari pharynx. Paruparu bayi ini bercabang bercabang dan beranting menjadi struktur percabangan bronkus. Proses ini berlanjut mulai dari kelahiran hingga hingga sekitar usia 8 tahun ketika jumlah bronkiolus dan alveolus sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan gerakan pernapasan pada trimester II dan III. Ketidakmatangan paru terutama akan mengurangi peluang kelangsungan hidup bayi baru lahir sebelum usia 24 minggu. Keadaan ini disebabkan karena keterbatasan permukaan alveolus, ketidakmatangan sistem kapiler paru dan tidak mencukupinya jumlah surfaktan.

Pernapasan Awal pada Bayi Baru Lahir Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak. Tekanan terhadap rongga

dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis. Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi sistem-sistem harus berfungsi secara normal. Upaya napas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru untuk pertama kali. Alveolus dapat berfungsi jika terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalui paru. Produksi surfaktan mulai 20 minggu kehamilan dan jumlahnya meningkat sampai paru matang sekitar 30-34 minggu. Surfaktan mengurangi tekanan permukaan dan membantu menstabilkan dinding alveol sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan. Tanpa surfaktan alveol akan kolaps setiap saat setelah akhir pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas (Dwienda, 2014).

Untuk itu diperlukan banyak energi pada kerja tambahan pernapasan. Peningkatan energi memerlukan dan menggunakan lebih banyak oksigen dan glukosa. Peningkatan ini menimbulkan stress bayi. Pada waktu cukup bulan, terdapat cairan didalam paru bayi. Pada waktu bayi melalui jalan lahir selama persalinan, sekitar sepertiga cairan ini diperas keluar dari paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui SC (Sectio Caesarea) kehilangan manfaat perasan thorax ini dapat menderita paru basah dalam jangka waktu lama. Pada beberapa tarikan napas pertama, udara ruangan memenuhi trachea dan bronkus bayi baru lahir. Sisa cairan di dalam paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe dan darah. Semua alveoli akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu. Fungsi pernapasan dalam kaitan dengan fungsi kardiovaskuler. Oksigenasi merupakan faktor yang sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Jika terjadi hipoksia,

Pembuluh darah paru akan mengalami vasokonstriksi. Pengerutan pembuluh darah ini berarti tidak ada pembuluh darah yang berguna menerima oksigen yang berada dalam alveol, sehingga terjadi penurunan oksigenasi ke jaringan, yang memperburuk hipoksia. Peningkatan aliran darah paru akan memperlancar pertukaran gas dalam alveoli dan menyingkirkan cairan paru, dan merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar Rahim (Dwienda, 2014; Kemenkes, 2016).

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 10 detik pertama sesudah lahir. Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali. Rangsangan gerakan pernapasan pertama terjadi karena beberapa faktor, yaitu:

a. Stimulasi mekanik, yaitu karena tekanan mekanik dari toraks pada saat melewati jalan lahir. Tekanan ini menyebabkan cairan di dalam paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80-100 mL) berkurang sebanyak 1/3-nya sehingga cairan tersebut diganti dengan udara.

- b. Stimulasi kimiawi, yaitu penurunan PaO₂ (dari 80 ke 15 mmHg), kenaikan PaCO₂ (dari 40 ke 70 mmHg), dan penurunan pH merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus.
- c. Stimulasi sensorik, yaitu adanya rangsangan suhu dingin mendadak pada bayi saat meninggalkan suasana hangat pada uterus dan memasuki udara luar yang relatif lebih dingin. Perubahan suhu yang mendadak ini akan merangsang impuls sensoris di kulit yang kemudian disalurkan ke pusat respirasi

Refleks defalsi hering breur (Lockhart & Saputra, 2014). Pernapasan pada bayi baru lahir biasanya adalah pernapasan diafragmatik dan abdominal. Sementara itu, frekuensi dan dalamnya pernapasan belum teratur. Biasanya berkisar antara 30-60 napas/menit dengan periode singkat apnea (kurang dari 15 detik). Periode singkat apnea ini paling sering terjadi selama siklus tidur aktif (REM), frekuensi serta durasinya berkurang seiring pertambahan usia. Periode apnea lebih dari 20 detik tidak perlu dievaluasi (Lockhart & Saputra, 2014).

2. Sistem Kardiovaskuler

Terdapat perubahan fisiologis pada sistem peredaran darah pada bayi baru lahir karena paru-paru mulai berfungsi sehingga proses pengantaran oksigen ke seluruh jaringan tubuh berubah. Untuk membuat sirkulasi terbaik guna mendukung kehidupan luar rahim, harus terjadi :

1. Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
2. Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta serta penutupan ductus venosus (Lockhart & Saputra, 2014; Dwienda, 2014).

Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah. Ketika tali pusat diklem dan bayi menarik napas untuk pertama kali, sirkulasi pada bayi mulai berubah. Resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan yang mengurangi volume dan tekanannya. Darah yang melalui duktus venosus berkurang secara tiba-tiba yang menyebabkan penutupan duktus venosus secara pasif dalam waktu 3-7 hari dan dengan segera mengurangi aliran darah yang melalui vena cava inferior. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru utk menjalani proses oksigenasi ulang.

Peningkatan konsentrasi oksigen dalam darah dan penurunan prostaglandin endogen yang dihasilkan oleh plasenta membantu penutupan duktus arteriosus. Pada 93% bayi cukup bulan, duktus arteriosus secara fungsional menutup dalam 60 jam. Aliran darah paru pada hari pertama adalah 4-5 liter/menit/m². Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah, yaitu 1,96 liter/menit/m² dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/menit/m²) karena penutupan duktus arteriosus (Lockhart & Saputra, 2014). Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernapasan pertama menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh paru

(menurunkan resistensi pembuluh paru), ini akan meningkatkan sirkulasi ke paru sehingga terjadi peningkatan volume darah pada atrium kanan. Ekspansi paru menurunkan tahanan vaskular pulmonal sehingga meningkatkan aliran darah ke atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan pada atrium kanan ini dan penurunan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsi akan menutup (Dwienda, 2014).

Penutupan foramen ovale dapat terjadi dalam beberapa jam sampai beberapa bulan. Kadar oksigen darah akan meningkat dengan pernapasan sehingga mengakibatkan duktus arteriosus mengalami konstriksi dan menutup. Vena umbilikus, duktus arteriosus dan arteri hipogastrika tali pusat menutup secara fungsi dalam beberapa menit setelah lahir dan tali pusat diklem. Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung dalam 2-3 bulan (Kemenkes, 2016). Peningkatan tekanan oksigen dalam arteri dan penurunan tahanan paru yang drastis menyebabkan duktus arteriosus mulai menutup. Rata-rata frekuensi denyut jantung bayi yaitu 140x/menit saat lahir, namun frekuensi bayi saat tidur berbeda dengan saat bayi bangun. Bayi berusia 1 minggu, frekuensi jantungnya mulai menurun yaitu 128x/menit saat tidur dan 167x saat bangun.

Aritmia sinus (denyut jantung yang tidak teratur pada usia ini dapat dipersepsikan sebagai suatu fenomena fisiologis dan fungsi jantung dalam kondisi baik). Kadar hb pada bayi saat dilahirkan yaitu sekitar 17 gr/dl. Jumlah HbF yang tinggi saat di dalam rahim diperlukan untuk peningkatan kapasitas pengangkutan O₂ dalam darah saat darah yang teroksigenasi dari plasenta bercampur dengan darah dari bagian bawah janin. Keadaan ini tidak berlangsung lama karena saat bayi lahir, banyak sel darah merah yang tidak diperlukan sehingga terjadi haemolisis sel darah merah yang kemudian menyebabkan ikterus fisiologis pada bayi baru lahir dalam 23 pertama kelahiran (Dwienda, 2014).

3. Sistem Gastrointestinal

Bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna dan mengabsorpsi protein dan karbohidrat sederhana serta mengemulsi lemak (Dwienda, 2014), namun menurut Lockhart & Saputra (2014), kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir. Kapasitas lambung masih terbatas, kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan (Kemenkes, 2016) atau sekitar 15-30 ml (Dwienda, 2014). Kapasitas lambung ini akan bertambah secara perlahan seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Sementara itu, jumlah makanan yang dikonsumsi bayi tergantung pada ukuran, tingkat lapar, dan kesadaran bayi (Lockhart & Saputra, 2014).

Bayi baru lahir, saluran pencernaan mengandung zat warna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida. Zat ini disebut meconium (Lockhart & Saputra, 2014). Mekonium merupakan sampah pencernaan yang diekskresikan oleh bayi baru lahir. Mekonium diakumulasi dalam usus saat usia kehamilan 16 minggu. Mekonium terdiri dari mucus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu. Mekonium pertama biasanya dikeluarkan dalam 24 jam pertama dan dikeluarkan seluruhnya 2-3 hari setelah bayi lahir

(Dwienda, 2014). Enzim dalam saluran pencernaan biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali amilase dan lipase. Amilase baru dihasilkan oleh kelenjar saliva setelah usia 3 bulan dan oleh pankreas setelah usia 6 bulan. Sementara itu, lipase baru dihasilkan oleh pankreas setelah usia 6 bulan (Lockhart & Saputra, 2014). Ketika bayi sudah mendapatkan makanan, maka feses bayi akan berubah menjadi kuning kecoklatan, meconium yang dikeluarkan menandakan saluran gastrointestinal berfungsi dengan baik. Feses akan menjadi kuning saat 4-5 hari (Lockhart & Saputra, 2014; Dwienda, 2014). Bayi yang diberi ASI, fesesnya lembut, kuning terang dan tidak berbau sedangkan bayi yang diberi susu formula berwarna pucat dan agak berbau. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya, kolon bayi baru lahir kurang efisien dalam mempertahankan air dibanding dewasa sehingga bahaya diare menjadi serius pada bayi baru lahir (Kemenkes, 2016). Bayi yang diberi ASI dapat BAB sebanyak 5x atau lebih dalam satu hari, sedangkan bayi yang diberi susu formula lebih sering BAB namun sering mengalami konstipasi.

4. Termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki pengaturan suhu tubuh yang belum efisien dan masih lemah. Ketika bayi baru lahir, ia berada pada suhu lingkungan yang lebih rendah daripada suhu di dalam kandungan ibu. Agar tetap hangat, bayi baru lahir dapat menghasilkan panas melalui gerakan tungkai dan dengan stimulasi lemak coklat. Namun, jika lingkungannya terlalu dingin, bayi rentan mengalami kehilangan panas karena mekanisme pengaturan suhu tubuhnya belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh, bayi baru lahir dapat mengalami hipotermia (Lockhart & Saputra, 2014). Berikut ini mekanisme hilangnya panas tubuh bayi ke lingkungan (Kemenkes RI, 2012).

a. Konduksi Konduksi adalah pemindahan panas dari suatu objek ke objek lain melalui kontak langsung. Melalui proses ini, panas dari tubuh bayi berpindah ke objek lain yang lebih dingin yang bersentuhan langsung dengan kulit bayi. Meja, tempat tidur, timbangan, tangan penolong, stetoskop yang suhunya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi.

b. Konveksi Konveksi adalah hilangnya panas yang terjadi ketika panas dari tubuh bayi berpindah ke udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi misalnya karena membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir di dekat pintu yang sering terbuka dan tertutup, kipas angin dan hembusan udara dari ventilasi.

c. Radiasi Radiasi adalah perpindahan panas antara dua objek dengan suhu berbeda tanpa saling bersentuhan. Contohnya adalah jika bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan yang dingin tanpa diberi pemanas (radiant warmer) , BBL dibiarkan dalam keadaan telanjang, ditudurkan berdekatan dengan tembok atau benda yang dingin (meskipun tidak bersentuhan secara langsung).

d. Evaporasi Evaporasi adalah proses perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, karena setelah bayi lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau

terlalu cepat dimandikan dan tidak segera dikeringkan atau diselimuti. Menurut Lockhart & Saputra (2014) kehilangan panas pada bayi baru lahir dapat dicegah dengan cara sebagai berikut.

- Mengeringkan bayi dengan saksama, kecuali bagian tangan : vernik tidak perlu dibersihkan
- Menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat o Menutupi bagian kepala bayi
- Menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya, kontak dengan kulit akan membantu perpindahan panas tubuh ibu ke bayi
- Menunda menimbang atau memandikan BBL; BBL dimandikan sebaiknya (sedikitnya) 6 jam setelah lahir.
- Menempatkan bayi di lingkungan yang hangat o Menjauhkan tempat tidur bayi dan meja pemeriksaan dari jendela atau pintu.

5. Sistem Imunologi

Kekebalan alami pada bayi belum matang sehingga bayi sangat rentan mengalami infeksi dan alergi terutama yang masuk melalui mukosa, sistem pernapasan, dan gastrointestinal. Sel yang menyediakan imunitas bagi bayi berkembang pada awal kehidupan bayi belum aktif hingga beberapa bulan kemudian. Bayi memiliki kekebalan alami terdiri dari struktur tubuh yg mencegah dan meminimalkan infeksi, seperti kekebalan alami yaitu perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi saringan saluran napas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus dan perlindungan kimia oleh asam lambung. Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing. Tetapi sel darah masih belum matang sehingga bayi belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. Kekebalan akan muncul kemudian. Reaksi bayi terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupan.

Bayi memiliki beberapa immunoglobulin seperti IgG, IgM, dan IgA. Selama trimester 3, terdapat transfer IgG dari ibu ke janin sehingga memberikan perlindungan terhadap infeksi. Antibodi yang terbentuk memberikan kekebalan pasif pada bayi sekitar 6 bulan, sedangkan IgA dan IgM tidak mampu melewati barrier plasenta tetapi dihasilkan oleh janin beberapa waktu setelah lahir (Dwienda, 2014). Sawar alami seperti keasaman lambung dan pembentukan pepsin serta tripsin, yang mempertahankan kesterilan usus halus, belum sepenuhnya berkembang hingga usia 3-4 minggu. IgA yang melindungi membran belum terbentuk sehingga tidak dapat ditemukan pada saluran pernapasan dan saluran kemih, dan kecuali bayi diberi ASI, immunoglobulin tersebut juga tidak ada pada saluran pencernaan.

Bayi mulai mensintesis IgG, dan sekitar 40% kadarnya pada orang dewasa dicapai pada usia 1 tahun. Konsentrasi IgM yang signifikan dihasilkan pada saat lahir, kadarnya pada orang dewasa dicapai pada usia 9 bulan. Pembentukan IgA, IgD, dan IgE jauh lebih berangsur-angsur, dan kadar maksimal tidak dicapai hingga masa awal kanak-kanak. Bayi yang diberi ASI menerima imunitas pasif melalui kolostrum dan ASI. Proteksi yang diberikan bervariasi tergantung pada usia dan kematangan bayi serta tingkat imunitas sang ibu (Lockhart & Saputra, 2014).

6. Sistem Renal

Janin mengeluarkan urin dalam cairan amnion selama kehamilan. Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin namun belum sempurna

menjalankan fungsinya. Kemampuan filtrasi glomerulus masih sangat rendah sehingga kemampuan menyaring urin belum sempurna. Laju filtrasi glomerulus pada BBL hanyalah 30-50% dan laju filtrasi glomerulus pada orang dewasa. Pada tubuh bayi baru lahir terdapat relatif banyak air. Kadar natrium relatif lebih besar daripada kalium karena ruangan ekstraselular yang luas. Ginjal telah berfungsi, tetapi belum sebanyak orang dewasa. Akibatnya, kemampuan mengeluarkan produk ilmiah dari dalam darah masih kurang. Jika bayi mengalami dehidrasi ekskresi, zat padat seperti urea dan sodium klorida akan terganggu.

Bayi baru lahir harus BAK dalam 24 jam setelah lahir. Awalnya urin akan keluar sekitar 20-30 ml/hari dan meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada minggu pertama ketika intake cairan meningkat. Frekuensi BAK pada BBL berbeda-beda tergantung pada asupan cairan. Umumnya BBL akan BAK sekali dalam 24 jam pertama, dua kali pada 24 jam kedua, dan tiga kali dalam 24 jam ketiga. Bayi yang diberi susu formula mungkin BAK lebih sering, tetapi jumlah urine pada bayi yang diberi ASI meningkat setelah 3-4 hari ketika ASI ibu telah muncul menggantikan kolostrum. Setelah hari keempat, BBL seharusnya sudah BAK setidaknya 6-8 kali setiap 24 jam (Lockhart & Saputra, 2014; Dwienda, 2014).

7. Sistem Saraf

Saat lahir, sistem saraf belum terintegrasi sempurna, tetapi sudah cukup berkembang untuk bertahan dalam kehidupan ekstrasuterin. Sebagian besar fungsi neurologis berupa refleksi primitif, misalnya refleksi moro (mengembangkan tangan lebar-lebar dan melebarkan jari lalu mengembalikan dengan tarikan cepat seakan-akan memeluk seseorang), refleksi rooting (mencari puting susu yang berkaitan dengan reflek menghisap, biasanya hilang pada usia 7 bulan), refleksi menghisap/sucking dan menelan, refleksi batuk dan bersin, refleksi grasping (menggenggam), refleksi walking dan stepping (berangsur hilang pada usia 4 bulan), refleksi tonus leher/tonic neck (refleksi jika bayi mengangkat leher dan menoleh ke arah kanan atau kiri jika diposisikan tengkurap, dapat diamati hingga usia 3-4 bulan namun tidak dapat dilihat pada bayi usia 1 hari), refleksi Babinski (terjadi jika ada rangsangan telapak kaki, menghilang setelah berusia 1 tahun), reflek galant (membongkokkan badan, berkurang pada usia 2-3 bulan) dan refleksi bauer (merangkak, menghilang pada usia 6 minggu) (Dwienda, 2014; Lockhart & Saputra, 2014).

Fungsi sensoris bayi baru lahir sudah sangat berkembang dan memiliki dampak signifikan pada pertumbuhan dan perkembangan, termasuk proses perlekatan (attachment).

- a. Pendengaran – berkembang sangat baik pada saat lahir. Begitu cairan amnion dibersihkan dari telinga, bayi mungkin sudah memiliki tajam pendengaran yang sama dengan orang dewasa. • Pengecap – mampu membedakan rasa manis dan asam pada usia 72 jam.
- b. Penciuman – mampu membedakan antara bau ASI ibunya dengan ASI lain.
- c. Peraba – sensitif terhadap nyeri, bereaksi terhadap stimulasi taktil.
- d. Penglihatan – mampu memfokuskan penglihatan sementara pada objek yang terang dan bergerak berjarak 20 cm dan pada garis tengah lapang penglihatan. Pupil bereaksi terhadap cahaya dan refleksa berkedip mudah dirangsang. Bayi sangat sensitif terhadap cahaya.

Jika ruangan digelapkan, ia akan membuka mata lebar dan melihat ke sekeliling (Lockhart & Saputra, 2014).

8. Sistem Muskuloskeletal

Pertumbuhan otot lebih banyak terjadi dengan hipertrofi dibandingkan dengan hyperplasia. Pemanjangan dan pergeseran tulang yang belum sempurna dapat memfasilitasi pertumbuhan episis. Tulang yang berada di bawah tengkorak tidak mengalami pergeseran. Hal ini penting untuk pertumbuhan otak dan memudahkan proses molase pada persalinan. Molase dapat hilang setelah beberapa hari kelahiran. Fontanel posterior menutup setelah 6-8 minggu, sedangkan fontanel anterior membuka sampai 18 bulan (Dwienda, 2014).

9. Sistem Reproduksi

Folikel primordial yang mengandung ovum pada saat lahir sudah terbentuk pada bayi perempuan. Namun, spermatogenesis pada laki-laki belum terjadi sampai masa pubertas. Pada bayi perempuan terkadang terjadi pseudomenstruasi dan labia mayora sudah terbentuk menutupi labia minora. Testis pada laki-laki biasanya sudah terbentuk dan turun ke scrotum pada akhir minggu ke 36 kehamilan (Dwienda, 2014).

10. Sistem Hepatik

Selama periode neonatal, hati menghasilkan zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengendalikan jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah. Segera setelah lahir, pada hati terjadi perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hati belum aktif benar pada bayi baru lahir dan umumnya baru benar-benar aktif sekitar 3 bulan setelah kelahiran. Daya detoksifikasi pada bayi baru lahir juga belum sempurna sehingga pemberian obat-obatan harus segera diperhatikan. Cadangan zat besi yang disimpan memadai bagi bayi sampai 4-6 bulan pertama kehidupan ektrauterin (Lockhart & Saputra, 2014).

11. Metabolisme Karbohidrat

Setiap bayi baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1 sampai 2 jam). Untuk memperbaiki penurunan kadar gula darah tersebut, dapat dilakukan 3 cara, yaitu: melalui penggunaan ASI, melalui penggunaan cadangan glikogen, dan melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak. Bayi yang sehat akan menyimpan glukosa dalam bentuk glikogen, terutama di hati, selama bulan-bulan terakhir dalam rahim (Lockhart & Saputra, 2014)

2.5.4 Penanganan bayi baru lahir

Menurut Prawirohardjo (2009), tujuan utama penanganan bayi segera setelah lahir, ialah:

a) Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah bayi lahir. Sebelum menangani bayi baru lahir penolong harus melakukan upaya pencegahan infeksi berikut:

- Cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi

- Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- Memastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lender delee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop dan benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi juga harus bersih.

b) Penilaian Awal

Segera setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut ibu. Bila hal tersebut tidak memungkinkan maka letakkan bayi dekat ibu (diantara kedua kaki atau disebelah ibu) tetapi harus dipastikan area tersebut bersih dan kering. Segera pula lakukan penilaian awal dengan menjawab 2 pertanyaan berikut :

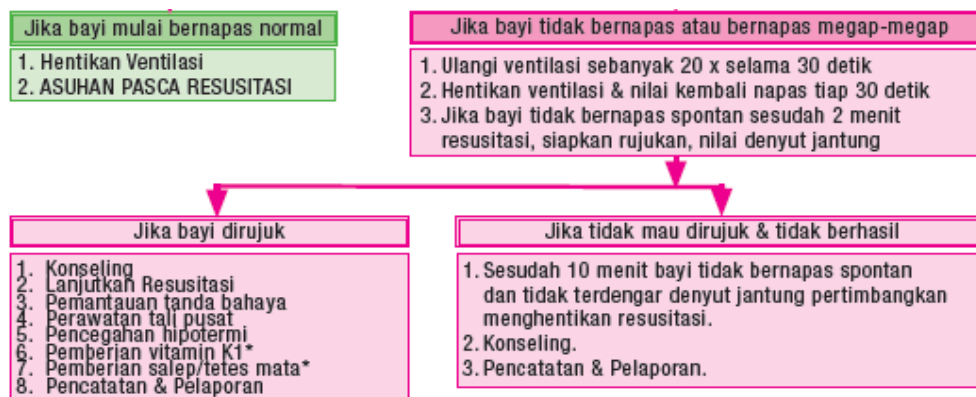
- Apakah bayi menangis kuat dan/bernapas tanpa kesulitan?
- Apakah bayi berberak dengan aktif atau lemas? (Affandi, 2007)

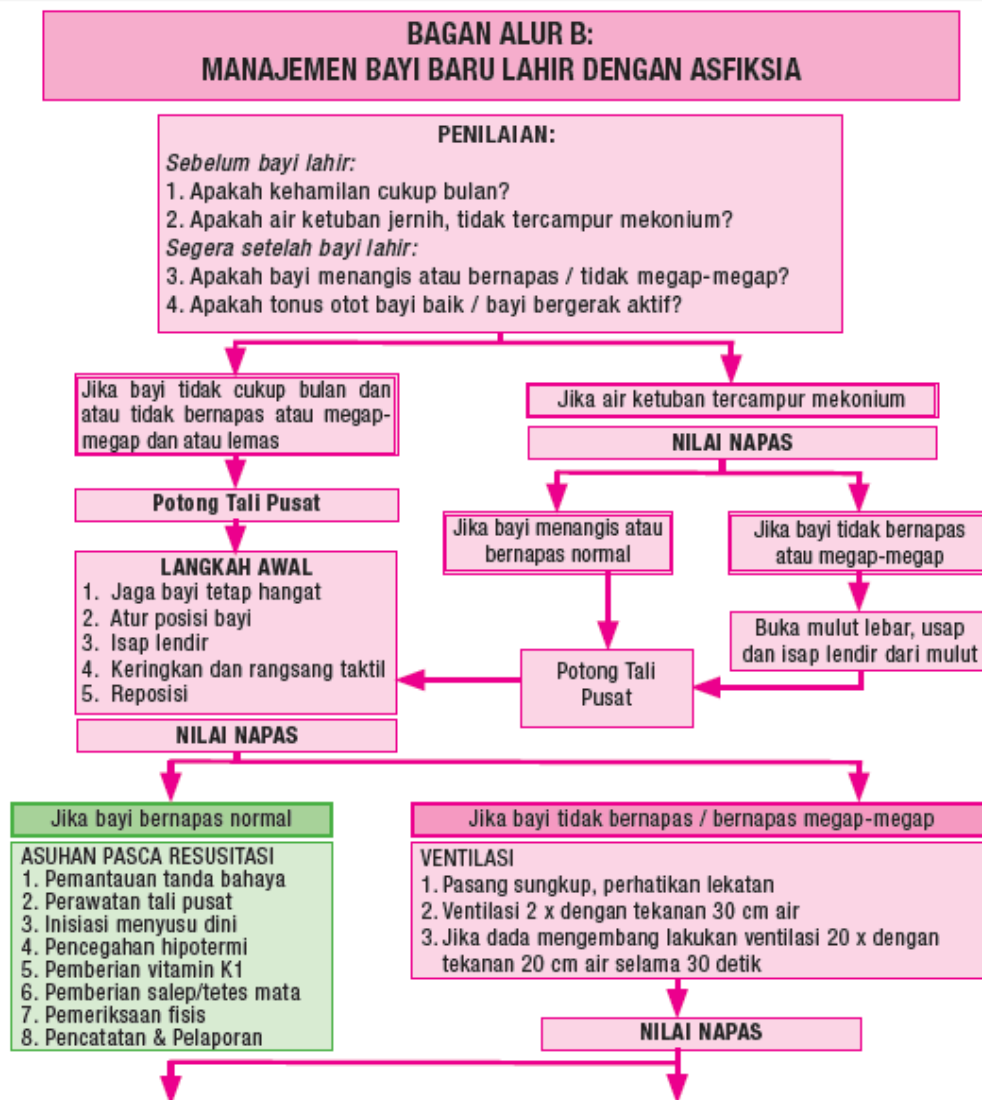
Nilai APGAR tidak digunakan untuk memulai tindakan resusitasi ataupun menunda intervensi pada bayi dengan depresi sampai penilaian menit ke-1, akan tetapi resusitasi harus segera dimulai sebelum menit ke-1 dihitung (Kemenkes RI, 2010).

Menentukan apakah bayi memerlukan resusitasi atau tidak dilihat dari:

1. Apakah bayi lahir cukup bulan
2. Apakah bayi bernapas/ menangis
3. Apakah tonus otot baik

Secara jelas gambaran umum dan prinsip resusitasi di Gambar berikut (Kemenkes RI,2010) :





c) **Membersihkan jalan nafas**

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala adiatur lurus lebih sedikit tengadah ke belakang.
- Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.

d) **Memotong dan merawat tali pusat**

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Apabila bayi lahir tidak menangis, maka tali pusat segera dipotong untuk memudahkan melakukan tindakan resusitasi pada bayi. Tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut dengan dibuat ikatan baru. Luka tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan alkohol 70% atau povidon iodine 10% (terutama jika pemotong tali pusat tidak terjamin DTT atau steril) serta dibalut

kasa steril. Pembalut tersebut diganti setiap hari atau setiap tali basah atau kotor (Prawirohardjo, 2009).

e) Pencegahan kehilangan panas

Mekanisme pengaturan temperature tubuh bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka bayi baru lahir dapat mengalami hipotermia. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada pada ruangan yang relative hangat (Affandi, 2007).

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut:

- Keringkan bayi dengan seksama

Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas yang disebabkan oleh evaporasi cairan ketuban pada tubuh bayi. Keringkan bayi dengan handuk atau kain yang telah disiapkan di atas perut ibu. Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernafasannya.

- Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat

Segera setelah mengeringkan tubuh bayi dan memotong tali pusat, ganti handuk atau kain yang basah oleh cairan ketuban kemudian selimuti tubuh bayi dengan selimut atau kain yang hangat, kering, dan bersih. Kain basah di dekat tubuh bayi dapat menyerap panas tubuh bayi melalui proses radiasi.

- Selimuti bagian kepala bayi

Pastikan bagian kepala bayi ditutupi atau diselimuti setiap saat. Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

- Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

Peluk ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Anjurkan ibu untuk menyusukan bayinya segera setelah lahir. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai pada 1 jam pertama kelahiran.

- Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya (terutama jika tidak berpakaian), sebelum melakukan penimbangan, terlebih dulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat badan pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat badan pakaian/selimut.bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah bayi lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir.

- Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat. Idealnya bayi baru lahir ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya di tempat tidur yang sama. Menempatkan bayi bersama ibunya adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat (Affandi, 2007).

f) Memberi vitamin K

Kejadian perdarahan akibat defisiensi vitamin K (PDVK) pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar 0,25% - 0,5%. Melihat

bahaya dari PDVK tersebut, Departemen Kesehatan telah membuat kebijakan nasional yang berisi semua bayi baru lahir harus mendapat profilaksis vitamin K.

- Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1.
- Vitamin K diberikan secara IM atau oral.
- Dosis untuk semua bayi baru lahir :

Intramuskuler, 1 mg dosis tunggal

Oral, 3 kali @ 2 mg, diberikan pada waktu bayi baru lahir, umur 3-7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan.

g) Memberi obat tetes mata atau salep mata

Perawatan mata bayi baru lahir di beberapa negara secara hukum diharuskan untuk mencegah terjadinya oftalmia neonatorum. Di daerah dimana prevalensi gonorhea tinggi, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata sesudah 5 jam bayi baru lahir. Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia.

h) Identifikasi bayi

Bayi dilahirkan di tempat bersalin yang persalinannya mungkin lebih dari 1 persalinan, maka sebuah alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap ditempatnya sampai waktu bayi dipulangkan. Alat yang digunakan hendaknya kebal air, dengan tepi yang halus, tidak melukai, tidak mudah sobek, dan tidak mudah lepas. Pada alat/gelang identifikasi harus tercantum: nama bayi (Bayi, Nyonya), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama ibu. Sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu harus dicetak di catatan yang tidak mudah hilang. Ukurlah berat badan, panjang bayi, lingkaran kepala, dan lingkaran perut (Prawirohardjo, 2009).

i) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Program ini sedang gencar dianjurkan pemerintah. Menyusu dan bukan menyusui merupakan gambaran bahwa IMD bukan program ibu menyusui bayi tapi bayi yang harus aktif menemukan sendiri puting susu ibu. Inisiasi Menyusu Dini adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari piting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu).

Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi merayap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusui. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi. Bayi juga tidak boleh dibersihkan, hanya dikeringkan kecuali tangannya. Proses ini berlangsung *skin to skin* antara bayi dan ibu. Tahapannya adalah setelah bayi diletakkan, dia akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, maka kemungkinan saat pertama kali diletakkan di dada ibu, bayi belum bereaksi. Kemudian berdasarkan bau yang dicium dari tangannya, ini membantu dia menemukan puting susu ibu. Dia akan merangkak naik dengan menekankan kakinya pada perut ibu. Bayi akan menjilati kulit ibunya yang mengandung bakteri baik sehingga kekebalan tubuh bayi akan bertambah. Dalam IMD, ibu maupun penolong persalinan tidak boleh memberikan bantuan apapun pada bayi tapi membiarkan bayi menyusui sendiri. Biasanya bayi dapat menemukan puting susu ibu dalam jangka waktu 1 jam pertama.

Berikut adalah manfaat IMD untuk ibu dan bayi:

- Untuk ibu
 - Meningkatkan hubungan ibu dan bayi
 - Merangsang kontraksi otot rahim sehingga mengurangi resiko perdarahan sesudah melahirkan
 - Memperbesar peluang ibu untuk memantapkan dan melanjutkan kegiatan menyusui selama masa bayi
 - Mengurangi stress ibu setelah melahirkan
- Untuk bayi
 - Mempertahankan suhu bayi tetap hangat
 - Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernapasan dan detak jantung
 - Kolonisasi bacterial di kulit dan usus bayi dengan bakteri badan ibu yang normal
 - Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang dipakai bayi
 - Mengatur tingkat kadar gula dalam darah, dan biokimia lain dalam tubuh bayi
 - Mempercepat keluarnya mekoneum
 - Memperoleh kolostrum yang sangat bermanfaat bagi sistem kekebalan bayi
 - Mencegah terlewatnya puncak “reflek menghisap” pada bayi yang terjadi 20-30 menit setelah lahir (Affandi, 2007)

j) Pemantauan bayi baru lahir

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktifitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

- Dua jam pertama setelah lahir

Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir meliputi:

- Kemampuan menghisap kuat atau lemah
- Bayi tampak aktif atau lunglai
- Bayi kemerahan atau biru

- Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayi

Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada atau tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut seperti :

- Bayi kecil untuk masa kehamilan
- Gangguan pernafasan
- Hipotermia

Cacat bawaan dan trauma lahir (Prawirohardjo, 2009)

2.5.5 Kunjungan Neonatus

Tahun 2008 ditetapkan perubahan kebijakan dalam pelaksanaan kunjungan neonatal, dari dua kali (satu kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari) menjadi tiga kali (dua kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8–28 hari). Dengan demikian, jadwal kunjungan neonatal yang dilaksanakan saat ini yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari. Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program Kesehatan Ibu Anak (KIA) dalam

menyelenggarakan pelayanan neonatal yang komprehensif (Depkes RI, 2012).

1. Kunjungan Neonatal Ke-1 (KN 1)

Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Penatalaksanaan yang dilakukan pada KN 1 antara lain:

Mempertahankan suhu tubuh bayi:

-Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup

-Pemeriksaan fisik bayi dan tanda bahaya

-Memberikan Imunisasi HB-0

2. Kunjungan Neonatus Ke-2 (KN 2)

Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.

Penatalaksanaan yang dilakukan antara lain:

- ✓ Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- ✓ Menjaga kebersihan bayi
- ✓ Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI
- ✓ Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan
- ✓ Menjaga keamanan bayi
- ✓ Menjaga suhu tubuh bayi
- ✓ Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA
- ✓ Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

3. Kunjungan Neonatus Ke-3 (KN 3)

Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Penatalaksanaan yang dilakukan pada KN 3 antara lain:

- Pemeriksaan fisik
- Menjaga kebersihan bayi
- Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir
- Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
- Menjaga keamanan bayi
- Menjaga suhu tubuh bayi
- Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA
- Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG
- Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

2.5.6 Pengawasan 1000 HPK pada bayi baru lahir

Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan merupakan suatu gerakan percepatan perbaikan gizi yang diadopsi dari gerakan Scaling Up-Nutrition (SUN) Movement. Buku ajar 1000 Hari Pertama Kehidupan merupakan suatu gerakan global di bawah koordinasi Sekretaris Jenderal PBB. Tujuan global dari SUN Movement adalah untuk

menurunkan masalah gizi pada 1000 HPK yakni dari awal kehamilan sampai usia 2 tahun. Di Indonesia, Gerakan scaling up nutrition dikenal dengan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK) dengan landasan berupa Peraturan Presiden (Perpres) nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi. Periode 1000 hari pertama sering disebut window of opportunities atau sering juga disebut periode emas (golden period) didasarkan pada kenyataan bahwa pada masa janin sampai anak usia dua tahun terjadi proses tumbuh kembang yang sangat cepat dan tidak terjadi pada kelompok usia lain. Pemenuhan asupan gizi pada 1000 HPK anak sangat penting. Jika pada rentang usia tersebut anak mendapatkan asupan gizi yang optimal maka penurunan status gizi anak bisa dicegah sejak awal. Untuk mencapai percepatan perbaikan gizi ini dibutuhkan dukungan lintas sektor. Kontribusi sektor kesehatan hanya menyumbang 30%, sedangkan sektor non kesehatan berkontribusi sebesar 70% dalam penanganan masalah gizi⁵.

Dalam gerakan 1000 HPK telah dijelaskan bahwa untuk menanggulangi masalah kurang gizi diperlukan intervensi yang spesifik dan sensitif. Intervensi spesifik dilakukan oleh sector kesehatan seperti penyediaan vitamin, makanan tambahan, dan lainnya sedangkan intervensi sensitif dilakukan oleh sektor nonkesehatan seperti penyediaan sarana air bersih, ketahanan pangan, jaminan kesehatan, pengentasan kemiskinan dan sebagainya (Roshana BC dkk, 2016). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas tahun 2010), persentase BBLR di Indonesia sebesar 8,8 persen, anak balita pendek sebesar 35,6 persen, anak balita kurus sebesar 13,3 persen, anak balita gizi kurang sebesar 17,9 persen, dan anak balita gizi lebih sebesar 12,2 persen. Dengan demikian Indonesia menghadapi masalah gizi ganda, di satu pihak mengalami kekurangan gizi di pihak lain mengalami kelebihan gizi (Pedoman Perencanaan Program Gerakan 1000 HPK, 2012).

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi tersebut diatas, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan, dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua. Kesemuanya itu akan menurunkan kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktifitas, dan daya saing bangsa (Pedoman Perencanaan Program Gerakan 1000 HPK, 2012). Status gizi pada 1000 HPK akan berpengaruh terhadap kualitas kesehatan, intelektual, dan produktivitas pada masa yang akan datang. Ibu dan bayi memerlukan gizi yang cukup dan berkualitas untuk menjamin status gizi dan status kesehatan; kemampuan motorik, sosial, dan kognitif; kemampuan belajar dan produktivitasnya pada masa yang akan datang. Anak yang mengalami kekurangan gizi pada masa 1000 HPK akan mengalami masalah neurologis, penurunan kemampuan belajar, peningkatan risiko drop out dari sekolah, penurunan produktivitas dan kemampuan bekerja, penurunan pendapatan, penurunan kemampuan menyediakan makanan yang bergizi dan

penurunan kemampuan mengasuh anak. Selanjutnya akan menghasilkan penularan kurang gizi dan kemiskinan pada generasi selanjutnya (USAID, 2014). Mempertimbangkan pentingnya gizi bagi 1000 HPK, maka intervensi gizi pada 1000 HPK merupakan prioritas utama untuk meningkatkan kualitas kehidupan generasi yang akan datang (BAPPENAS, 2012).

Kebutuhan zat gizi sangat tinggi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang cepat selama kehidupan janin dan 2 tahun pertama kehidupan setelah lahir (Dewey & Begum, 2011). Gizi kurang dan kesehatan yang buruk pada ibu dan anak selama periode tersebut memberikan dampak buruk bagi kehidupan bayi di masa dewasa yang bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi (PAHO-WHO, 2003; Barker, 2008; Black et al. 2008).

Adapun titik kritis yang harus diperhatikan selama periode 1000 HPK adalah sebagai berikut:

1. Periode dalam kandungan (280 hari) Wanita hamil merupakan kelompok yang rawan gizi. Oleh sebab itu penting untuk menyediakan kebutuhan gizi yang baik selama kehamilan agar ibu hamil dapat memperoleh dan mempertahankan status gizi yang optimal sehingga dapat menjalani kehamilan dengan aman dan melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik, serta memperoleh energi yang cukup untuk menyusui kelak (Arisman, 2004). Ibu hamil dengan status gizi kurang akan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin Seorang ibu hamil harus berjuang menjaga asupan nutrisinya agar pembentukan, pertumbuhan dan perkembangan janinnya optimal. Idealnya, berat badan bayi saat dilahirkan adalah tidak kurang dari 2500 gram, dan panjang badan bayi tidak kurang dari 48 cm. Inilah alasan mengapa setiap bayi yang baru saja lahir akan diukur berat dan panjang tubuhnya, dan dipantau terus menerus terutama di periode emas pertumbuhannya, yaitu 0 sampai 2 tahun (Kemenkes RI, 2017). Teori Thrifty Phenotype (Barker dan Hales) menyatakan bahwa, bayi yang mengalami kekurangan gizi di dalam kandungan dan telah melakukan adaptasi metabolik dan endokrin secara permanen, akan mengalami kesulitan untuk beradaptasi pada lingkungan kaya gizi pasca lahir, sehingga menyebabkan obesitas dan mengalami gangguan toleransi terhadap glukosa. Sebaliknya, risiko obesitas lebih kecil apabila pasca lahir bayi tetap mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang tidak berlebihan. Kenyataannya di Indonesia masih banyak ibu-ibu yang saat hamil mempunyai status gizi kurang, misalnya kurus dan menderita Anemia. Hal ini dapat disebabkan karena asupan makanannya selama kehamilan tidak mencukupi untuk kebutuhan dirinya sendiri dan bayinya. Selain itu kondisi ini dapat diperburuk oleh beban kerja ibu hamil yang biasanya sama atau lebih berat dibandingkan dengan saat sebelum hamil. Akibatnya, bayi tidak mendapatkan zat gizi yang dibutuhkan, sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya (Kemenkes RI, 2014)

2. Periode 0 – 6 bulan (180 hari) Ada dua hal penting dalam periode ini yaitu melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. Dengan dilakukannya IMD maka kesempatan bayi untuk mendapat kolostrum semakin besar. Kolostrum merupakan ASI terbaik yang keluar pada hari ke 0-5 setelah bayi lahir yang mengandung antibodi (zat kekebalan) yang melindungi bayi dari zat yang dapat menimbulkan alergi atau infeksi (Handy, 2010). ASI

eksklusif adalah pemberian ASI setelah lahir sampai bayi berumur 6 bulan tanpa pemberian makanan lain. Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya kegagalan pemberian ASI Eksklusif antara lain adalah karena kondisi bayi yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kelainan kongenital, terjadi infeksi, dan lain-lain; serta karena faktor dari kondisi ibu yaitu pembengkakan/abses payudara, cemas dan kurang percaya diri, ibu kurang gizi, dan ibu ingin bekerja. Selain itu, kegagalan menyusui dapat disebabkan oleh ibu yang belum berpengalaman, paritas, umur, status perkawinan, merokok, pengalaman menyusui yang gagal, tidak ada dukungan keluarga, kurang pengetahuan, sikap, dan keterampilan, faktor sosial budaya dan petugas kesehatan, rendahnya pendidikan laktasi pada saat prenatal dan kebijakan rumah sakit yang tidak mendukung laktasi atau pemberian ASI Eksklusif. WHO merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama dan pemberian ASI diteruskan hingga anak berusia 2 tahun untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak dan mengurangi risiko kontaminasi dari makanan/minuman selain ASI. Pemberian ASI Eksklusif menurunkan risiko infeksi saluran cerna, otitis media, alergi, kematian bayi, infeksi usus besar dan usus halus (inflammatory bowel disease), penyakit celiac, leukemia, limfoma, obesitas, dan DM pada masa yang akan datang. Pemberian ASI Eksklusif dan meneruskan pemberian ASI hingga 2 tahun juga dapat mempercepat pengembalian status gizi ibu, menurunkan risiko obesitas, hipertensi, rematoid arthritis, kanker payudara ibu.

3. Periode 6 – 24 bulan (540 hari) Mulai usia 6 bulan ke atas, anak mulai diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) karena sejak usia ini, ASI saja tidak mencukupi kebutuhan anak. Pengetahuan dalam pemberian MP ASI menjadi sangat penting mengingat banyak terjadi kesalahan dalam praktek pemberiannya, seperti pemberian MP ASI yang terlalu dini pada bayi yang usianya kurang dari 6 bulan. Hal ini dapat menyebabkan gangguan pencernaan atau diare. Sebaliknya, penundaan pemberian MP ASI akan menghambat pertumbuhan bayi karena alergi dan zat-zat gizi yang dihasilkan dari ASI tidak mencukupi kebutuhan lagi sehingga akan menyebabkan kurang gizi (Pudjiadi, 2005). Asupan gizi yang tidak kuat merupakan salah satu penyebab kegagalan tumbuh kembang anak. Ini berarti solusi untuk kekurangan gizi harus memenuhi penyediaan nutrisi tertentu untuk anak (UKAID, 2011). Menurut Ali Khomsan usaha positif yang dapat dilakukan untuk menanggulangi masalah ini adalah dengan menyelenggarakan program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) secara gratis, disamping itu perlu ditingkatkan pengetahuan ibu tentang makanan yang bergizi. PMT-P dapat berupa makanan lokal atau makanan pabrik seperti susu dan biskuit (Persagi, 2009). Pada usia ini anak berada pada periode pertumbuhan dan perkembangan cepat, mulai terpapar terhadap infeksi dan secara fisik mulai aktif, sehingga kebutuhan terhadap zat gizi harus terpenuhi dengan memperhitungkan aktivitas bayi/anak dan keadaan infeksi. Agar mencapai gizi seimbang maka perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI atau MP-ASI, sementara ASI tetap diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pada usia 6 bulan, bayi mulai diperkenalkan kepada makanan lain, mula-mula dalam bentuk lumat, makanan lembik dan selanjutnya beralih ke makanan keluarga saat bayi berusia 1 tahun (Kemenkes RI, 2014). Ibu sebaiknya memahami bahwa pola pemberian makanan secara

seimbang pada usia dini akan berpengaruh terhadap selera makan anak selanjutnya, sehingga pengenalan kepada makanan yang beranekaragam pada periode ini menjadi sangat penting. Secara bertahap, variasi makanan untuk bayi usia 6-24 bulan semakin ditingkatkan, bayi mulai diberikan sayuran dan buah-buahan, lauk pauk sumber protein hewani dan nabati, serta makanan pokok sebagai sumber kalori. Demikian pula jumlahnya ditambahkan secara bertahap dalam jumlah yang tidak berlebihan dan dalam proporsi yang juga seimbang (Kemenkes RI, 2014). Meskipun telah berhasil sampai pada akhir fase ASI Eksklusif, lanjutkan menyusui ASI sampai anak berusia 2 tahun. Di usia 6 bulan kehidupannya, anak memasuki fase makan untuk pertama kali. Dalam fase ini, anak akan mengenal makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI). Hal yang perlu diperhatikan adalah praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA). Kalau ibu hamil berhasil IMD dan ASI Eksklusif selama 6 bulan, selamat bayinya.. Tapi jika dalam pemberian makanan cair dan lunak dalam fase PMBA tadi itu tidak diberikan makanan yang baik, maka tetap saja gagal (Kemenkes RI, 2017).

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian

Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Taufan Nugroho dkk, 2014)

Kontrasepsi adalah pencegahan konsepsi atau pencegahan kehamilan setelah hubungan seksual dengan menghambat sperma mencapai ovum matang atau dengan mencegah ovum yang dibuahi tertanam pada endometrium. Untuk mencapai tujuan tersebut penggunaan obat hormonal oral, suntikan merupakan cara yang paling banyak digunakan dan efektif sebagai kontrasepsi. Secara efektivitas kontrasepsi hormonal mencapai 99,98-100%. Meskipun belum dapat dikatakan 100% aman penerimaan para akseptor cukup tinggi terhadap kontrasepsi tersebut (Hartanto, 2004).

Kontrasepsi hormonal berisi 2 hormon steroid yaitu hormon estrogen dan progesteron. Estrogen yang terdapat secara alamiah adalah estradiol, estron, dan estriol. Zat-zat ini adalah steroid C18, sedangkan progesteron adalah suatu steroid C21 yang disekresikan oleh korpus luteum, plasenta (dalam jumlah kecil) dan folikel. Progesteron secara alamiah adalah 17 α -hidroksiprogesteron (Ganong, 2003). Pada kontrasepsi hormonal digunakan estrogen dan progesteron sintetik. Estrogen sintetik adalah *etinil estradiol*, *mestranol* dan progesteron sintetik adalah *progestin*, *norethindron*, *noretinodrel*, *etinodiol*, *norgestrel*. Alasan utama untuk menggunakan estrogen dan progesteron sintetik adalah bahwa hormon alami hampir seluruhnya akan dirusak oleh hati dalam waktu singkat setelah diabsorpsi dari saluran cerna ke dalam sirkulasi porta (Guyton, 2008).

keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2015).

2.6.2 Tujuan KB

1 Tujuan Umum KB

- a. Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar

diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

- b. Mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadu dasar bagi terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia

2 Tujuan Khusus KB

- a. Pengaturan kelahiran
- b. Pendewasaan usia perkawinan.
- c. Peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.
- d. Mencegah kehamilan karena alasan pribadi
- e. Menjarangkan kehamilan
- f. Membatasai jumlah anak

2.6.3 Manfaat KB

Dengan mengikuti program KB sesuai anjuran pemerintah, para akseptor akan mendapatkan tiga manfaat utama optimal, baik untuk ibu, anak dan keluarga, antara lain:

1. Manfaat Untuk Ibu:
 - Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
 - Mencegah setidaknya 1 dari 4 kematian ibu
 - Menjaga kesehatan ibu
 - Merencanakan kehamilan lebih terprogram
2. Manfaat Untuk Anak:
 - Mengurangi risiko kematian bayi
 - Meningkatkan kesehatan bayi
 - Mencegah bayi kekurangan gizi
 - Tumbuh kembang bayi lebih terjamin
 - Kebutuhan ASI eksklusif selama 6 bulan relatif dapat terpenuhi
 - Mendapatkan kualitas kasih sayang yang lebih maksimal
3. Manfaat Untuk Keluarga:
 - Meningkatkan kesejahteraan keluarga
 - Harmonisasi keluarga lebih terjaga

2.6.4 Metode KB

Metode KB dapat dikelompokkan menurut:

1. Pemakainya yaitu laki-laki atau perempuan.
2. Metodenya yaitu sederhana atau modern.
3. Tujuan pemakaian yaitu untuk menunda kehamilan, mengatur kehamilan, atau untuk mengakhiri kesuburan.

Berdasarkan pemakainya:

1. Kontrasepsi untuk wanita:
 - Metode mekanis: kap serviks (cervical cap), diafragma, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / *Intra Uterine Device* (IUD)
 - Metode hormonal / kimiawi: Pil KB, Suntikan KB, Implant / susuk KB, Spermicide
 - Metode operatif: Medis Operatif Wanita (MOW) / Tubektomi
2. Kontrasepsi untuk laki-laki:
 - ✓ Metode mekanis: Kondom KB
 - ✓ Metode operatif: Medis Operatif Pria (MOP) / Vasektomi

Berdasarkan tujuan pemakaiannya:

Sebenarnya tidak ada suatu keharusan memakai suatu alat kontrasepsi tertentu bila ingin menunda, mengatur, atau mengakhiri kehamilan, namun ada saran untuk menggunakan alat kontrasepsi

tertentu sesuai dengan tujuan masing-masing agar efektifitas maksimal bisa dicapai.

1. Untuk menunda kehamilan: untuk tujuan ini biasanya digunakan metode atau alat kontrasepsi yang dijamin mempunyai refersibilitas (kemampuan untuk kembali fertil) tinggi. Alat kontrasepsi yang bisa dipakai: Kondom KB; Pil KB; Suntikan KB yang harus diulang setiap 1 bulan sekali. Metode sederhana yang dikombinasi dengan pemakaian Kondom, atau Pil KB, atau Diafragma, atau kap serviks, atau suppositorial, jelly, tablet berbusa, aerosol, cream, pasta.

Untuk mengatur kehamilan: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/ Intra Utrine Device (IUD); Pil KB; Suntikan KB (bisa yang 3 bulanan atau 1 bulanan); Implant / susuk KB

2. Untuk mengakhiri kesuburan: Medis Operatif Wanita (MOW) / Tubektomi; Medis Operatif Pria (MOP) / Vasektomi

Berdasarkan metodenya:

Metode kontrasepsi sederhana/Alamiah / Tradisional

1. Metode Kalender / Pantang Berkala
 - a. Mekanisme kerjanya: menghitung masa subur dan masa tidak subur
 - b. Kelemahannya: tidak cocok untuk wanita dengan siklus menstruasi tidak teratur dan butuh kerjasama suami dan istri
 - c. Keunggulannya: tanpa efek samping (kecuali kadang stress) dan tanpa biaya
 - d. Angka kegagalan: $\pm 14\%$
2. Metode Suhu Basal
 - a. Mekanisme kerjanya: menentukan saat ovulasi dengan mengukur suhu tubuh
 - b. Kelemahannya: butuh kecermatan dan bila sakit, butuh kerjasama suami istri
 - c. Keunggulannya: tanpa efek samping (kecuali kadang stress)
 - d. Angka kegagalan: $\pm 1\%$

Hasil pengukuran setiap bangun tidur di pagi hari dicatat pada kertas grafik (chart) seperti contoh berikut ini.

Suhu Badan	Hari										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	11	12
					X	X	x				
	X	x	X					x	x	x	X
				x							

↓ ↓
Ovulasi Menstruasi

3. Metode Pengamatan Lendir Serviks (Metode Ovulasi)
 - a. Mekanisme kerjanya: menentukan masa subur dengan mengukur tingkat keenceran lendir serviks
 - b. Kelemahannya: keterbatasan mata
 - c. Keunggulannya: tanpa efek samping
 - d. Angka kegagalan: tidak diketahui
4. Sanggama Terputus (Coitus linteruptus)
 - a. Mekanisme kerjanya: mengeluarkan penis dari vagina sebelum ejakulasi

- b. Kelemahannya: butuh kerjasama suami istri, stress, tidak dijamin tidak ada spermatozoa yg sudah masuk dalam uterus
 - c. Keunggulannya: dapat dilakukan kapan saja tanpa menghitung masa subur dan tidak subur
 - d. Angka kegagalan: tidak diketahui
5. Metode Amenore Laktasi (MAL) / Menyusui
- a. Mekanisme kerjanya:
 - Interval menyusui < 4 jam, atau minimal bayi menyusu 6 kali sehari masing-masing payudara kanan dan kiri secara bergantian.
 - Bayi hanya mendapat ASI atau sebagian besar ASI.
 - Tidak diperkenankan ada jeda waktu berhenti menyusui sejak bayi lahir sampai enam bulan berikutnya.
 - Tidak ada perdarahan pervaginal sejak selesainya masa nifas.
 - b. Kelemahannya: bayi malas menyusu, ibu malas menyusui, ibu bekerja, ASI tidak keluar
 - c. Keunggulannya: dapat dilakukan kapan saja, tanpa biaya
 - d. Angka kegagalan: $\pm 1\%$
- a. Metode Kontrasepsi Modern
1. Kontrasepsi Suntik
- a. Kontrasepsi Suntikan Progestin (Suntik 3 Bulan)
 - Pengertian KB Suntik 3 Bulan
Kontrasepsi suntikan adalah hormon yang di berikan secara suntikan /injeksi untuk mencegah terjadinya kehamilan. Adapun jenis suntikan hormone ini ada yg terdiri atas 1 hormon, & ada pula yg terdiri atas dua hormone sebagai contoh jenis suntikan yg terdiri 1 hormon adalah Depo Provera, Depo Progestin, DMPA (*depo medroksiprogesterone asetat*), Depo Geston & Noristerat. KB suntik sesuai untuk wanita pada semua usia reproduksi yang menginginkan kontrasepsi yang efektif, reversible, dan belum bersedia untuk sterilisasi. Kontrasepsi suntik DMPA berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormone esterogen .Dosis yang diberikan 150 mg/ml depomedroksi progesteron asetat yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu (Varney, 2006).
 - Jenis KB Suntik 3 Bulan
Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yakni :
 - Depo Medroksi progesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara suntik intramuscular (di daerah bokong)
 - Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular (Saifuddin, 2010)
 - Mekanisme Kerja KB Suntik 3 Bulan
 - Mekanisme Kerja kontrasepsi DMPA menurut Hartanto (2004) :
 - Primer (Mencegah ovulasi)
 - Kadar Folikel Stimulating Hormon (FSH) dan Lutheizing Hormon (LH) menurun dan tidak terjadi sentakan LH (LH surge). Respons kelenjar hypophyse terhadap gonadotropin-releasing hormone eksogen tidak berubah, sehingga memberi kesan proses terjadi di hipotalamus dari pada di kelenjar hypophyse. Ini

berbeda dengan POK yang tampaknya menghambat ovulasi melalui efek langsung pada kelenjar hypophyse. Penggunaan kontrasepsi suntikan tidak menyebabkan keadaan hipo-estrogenik.

- Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi dangkal dan artofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak katif. Sering stroma menjadi oedematous. Dengan pemakaian jangka lama, endometrium dapat sedemikian sedikitnya, sehingga tidak didapatkan atau hanya didapat sedikit sekali jaringan bila dilakukan biopsy. Tetapi perubahan-perubahan tersebut akan kembali menjadi normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA yang terakhir.
- Sekunder
 - Lendir serviks menjadi lebih kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa, membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi, mungkin mempengaruhi kecepatan transport ovum di dalam tuba fallopii
- Efektifitas KB Suntik 3 Bulan
KB suntik 3 bulan memiliki efektifitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per100 perempuan dalam satu tahun pemakaian (Saifuddin 2010). Kegagalan yang terjadi pada umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untuk datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah, injeksi harus benar-benar intragluteal (Baziad, 2002).
- Kelebihan KB Suntik 3 Bulan
Kelebihan penggunaan suntik DMPA menurut Saifuddin (2010):
 1. Sangat efektif.
 2. Pencegahan kehamilan jangka panjang.
 3. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
 4. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
 5. Tidak mempengaruhi ASI.
 6. Sedikit efek samping.
 7. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
 8. Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause.
 9. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
 10. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
 11. Mencegah beberapa penyakit radang panggul
- Keterbatasan KB Suntik 3 Bulan
Keterbatasan penggunaan suntik 3 bulan menurut Saifuddin (2010):
 - Sering ditemukan gangguan haid.
 - ✓ Siklus haid yang memendek atau memanjang
 - ✓ Perdarahan yang banyak atau sedikit
 - ✓ Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*)
 - ✓ Tidak haid sama sekali
 - Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan).

- Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
 - Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B dan virus HIV.
 - Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
 - Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ genitalia melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan).
 - Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang
 - Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas)
 - Pada penggunaan jangka panjang dapat memimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat
- Indikasi pengguna KB Suntik 3 Bulan
Indikasi pada pengguna KB suntik 3 bulan menurut Saifuddin (2010):
- a. Wanita usia reproduktif.
 - b. Wanita yang telah memiliki anak.
 - c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi.
 - d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
 - e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
 - f. Setelah abortus dan keguguran.
 - g. Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi.
 - h. Perokok
 - i. Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit
 - j. Menggunakan obat *epilepsy* (fenitoin dan barbiturate) dan *tuberculosis* (rifamisin)
 - k. Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung esterogen
 - l. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
 - m. Anemia defisiensi besi
 - n. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi
- Kontraindikasi KB Suntik 3 Bulan
Menurut Saifuddin (2010), yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntik DMPA yaitu :
- Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran)
 - Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
 - Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenore
 - Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara.
 - Penderita *diabetes mellitus* disertai komplikasi.
- Waktu Mulai Menggunakan KB Suntik 3 Bulan

Menurut Saifuddin (2010), waktu mulai menggunakan kontrasepsi DMPA yaitu:

- Setiap saat selama siklus haid, asal tidak hamil.
- Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
- Pada ibu yang tidak haid atau dengan perdarahan tidak teratur, injeksi dapat diberikan setiap saat, asal tidak hamil. Selama 7 hari setelah penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- Ibu yang telah menggunakan kontrasepsi hormonal lain secara benar dan tidak hamil kemudian ingin mengganti dengan kontrasepsi DMPA, suntikan pertama dapat segera diberikan tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya.
- Ibu yang menggunakan kontrasepsi jenis lain dan ingin mengganti dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntik yang sebelumnya.
- Ibu yang menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asal ibu tersebut tidak hamil dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila ibu disuntik setelah hari ke 7 haid, ibu tersebut selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual
- Ibu ingin menggantikan AKR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke 7 siklus haid, asal saja yakin ibu tersebut tidak hamil
- Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur. Suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

- Cara Penggunaan KB Suntik 3 Bulan

Cara penggunaan kontrasepsi DMPA menurut Saifuddin (2010):

- Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik *intramuscular* (IM) dalam daerah pantat (sepertiga antero lateral antara S1AS dan Os. Cocygeus). Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan tiap 90 hari.
- Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi *ethylisopropyl alcohol* 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik, setelah kering baru disuntik
- Kocok dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Bila terjadi endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dan dengan menghangatkannya.

2. Kontrasepsi Suntikan Kombinasi (KB Suntik 1 Bulan)

- Pengertian KB Suntik 1 Bulan

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medrosiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Cyclofem), dan 50 mg Noretrindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi I.M (Saifuddin, 2010).

- Cara Kerja KB Suntik 1 Bulan

- Menekan ovulasi.
- Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.
- Menghambat transportasi gamet oleh tuba (Saifuddin, 2010).
- Efektivitas KB Suntik 1 Bulan
Sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) dalam tahun pertama pemakaian (Saifuddin, 2010).
- Keuntungan KB Suntik 3 Bulan
 - Keuntungan Kontrasepsi Suntikan Kombinasi (Kontraseptif) adalah :
 - ✓ Resiko terhadap kesehatan kecil
 - ✓ Tidak mengganggu hubungan seksual
 - ✓ Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
 - ✓ Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
 - ✓ Efek samping sangat kecil
 - ✓ Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
 - Keuntungan Non-Kontrasepsi Suntikan Kombinasi (Non-Kontraseptif) adalah :
 - ✓ Mengurangi jumlah perdarahan
 - ✓ Mengurangi nyeri haid
 - ✓ Mencegah anemia
 - ✓ Mencegah kanker ovarium dan kanker endometrium
 - ✓ Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium
 - ✓ Mencegah kehamilan ektopik
 - ✓ Mencegah penyakit radang panggul
 - ✓ Pada keadaan tertentu, dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause (Saifuddin, 2010).
- Kerugian KB Suntik 1 Bulan
 - Perubahan pola haid (tidak teratur, perdarahan bercak/spotting, perdarahan sela sampai 10 hari)
 - Mual, pusing, nyeri payudara (keluhan ini akan hilang setelah suntikan ke-2 atau ke-3)
 - Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan (klien harus kembali setiap 4 minggu untuk mendapatkan suntikan)
 - Efektivitasnya akan berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat TBC (rifampisin)
 - Dapat terjadi efek samping seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak, dan kemungkinan timbulnya tumor hati
 - Penambahan berat badan
 - Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian
 - Tidak melindungi diri dari PMS atau HIV/AIDS (Saifuddin, 2010).
- Indikasi Penggunaan KB Suntik 1 Bulan
 1. Usia reproduksi
 2. Telah memiliki anak/belum
 3. Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi
 4. Menyusui ASI pascapersalinan > 6 bulan
 5. Setelah melahirkan anak dan tidak menyusui

6. Anemia
 7. Nyeri haid hebat
 8. Haid teratur
 9. Riwayat kehamilan ektopik
 10. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi (Saifuddin, 2010).
- Kontraindikasi Penggunaan KB Suntik 1 Bulan
 - a. Hamil/diduga hamil
 - b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - c. Menyusui di bawah 6 minggu pasca persalinan
 - d. Penyakit hati akut
 - e. Perokok dengan usia >35 tahun
 - f. Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah >180/110mmHg
 - g. Riwayat troboemboli/kencing manis >20 th
 - h. Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit atau migrain
 - i. Keganasan payudara (Saifuddin, 2010).
 - Waktu Mulai Menggunakan KB Suntik 1 Bulan

Waktu Mulai Menggunakan Suntikan Kombinasi adalah

 - Mulai suntikan pertama pada hari 1-7 siklus haid (Tidak memerlukan kontrasepsi tambahan)
 - Bila pertama menggunakannya setelah hari ke-7 siklus haid. (Jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari)
 - Bila klien tidak haid (amenhorea), suntikan dapat diberikan setiap saat, asal diyakini tidak hamil. (Jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja)
 - Bila klien pasca persalinan 6 bulan, menyusui serta belum haid, suntikan pertama dapat diberikan, asal saja dipastikan tidak hamil
 - Bila klien pasca persalinan >6 bulan, menyusui serta telah mendapat haid, suntikan pertama dapat diberikan pada hari ke 1-7 siklus haid (Tidak perlu kontrasepsi tambahan)
 - Bila klien pasca persalinan <6 bulan dan menyusui, jangan diberi suntikan kombinasi
 - Bila klien pasca persalinan 3 minggu dan tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat segera diberikan
 - Pasca keguguran, suntikan kombinasi dapat segera diberikan
 - Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi hormonal lain dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi. Suntikan kombinasi dapat segera diberikan, bila kontrasepsi sebelumnya digunakan dengan benar atau ibu tersebut sedang tidak hamil. Bila ragu-ragu, perlu dilakukan tes kehamilan (Gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari)
 - Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan hormonal, dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi. Suntikan dapat diberikan sesuai jadwal suntikan sebelumnya (Tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan)
 - Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi. Suntikan kombinasi dapat segera diberikan, bila kontrasepsi

sebelumnya digunakan dengan benar atau ibu tersebut sedang tidak hamil. Bila suntikan kombinasi diberikan pada hari ke 1-7 siklus haid (Tidak memerlukan metode kontrasepsi lain) (Saifuddin, 2010).

- Cara Penggunaan KB Suntik 1 Bulan
 - Suntikan kombinasi diberikan setiap bulan (tiap 4 minggu) dengan suntikan Intra Muskular Dalam (IM)
 - Klien diminta datang setiap 4 minggu
 - Suntikan ulang dapat diberikan 7 hari lebih awal, dengan kemungkinan terjadi gangguan perdarahan
 - Dapat juga diberikan setelah 7 hari dari jadwal yang telah ditentukan, asal diyakini tidak hamil (Jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari) (Saifuddin, 2010)

3. Kontrasepsi PIL Kombinasi

- Pengertian KB Pil Kombinasi
Kontrasepsi Pil adalah metode kontrasepsi hormonal yang digunakan wanita, berbentuk tablet. Pil Kombinasi adalah pil atau tablet untuk mencegah terjadinya kehamilan yang mengandung hormon estrogen dan hormon progesteron (Saifuddin, 2006).
- Jenis KB Pil Kombinasi
Jenis – jenis pil kombinasi ada 3 macam yaitu :
 - Monofasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon estrogen/progesterone dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon
 - Bifasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon estrogen/progesterone dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon.
 - Trifasi : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone estrogen/progesterone dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon (Saifuddin, 2010).
- Efektivitas KB Pil Kombinasi
Pada pemakaian yang seksama, pil kombinasi 99 % efektif mencegah kehamilan. Namun, pada pemakaian yang kurang seksama, efektivitasnya masih mencapai 93% (Everett. 2007)
- Mekanisme Kerja KB Pil Kombinasi
 - Mencegah implantasi.
 - Menekan ovulasi.
 - Mengentalkan lendir serviks.
 - Mempengaruhi pergerakan tuba sehingga transportasi ovum terganggu (Saifuddin, 2010).
- Keuntungan KB Pil Kombinasi
Keuntungan menggunakan kontrasepsi pil kombinasi menurut Saifuddin (2010) adalah:
 - Tidak mengganggu hubungan seksual
 - Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
 - Siklus haid menjadi teratur
 - Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause

- Mudah dihentikan setiap saat
 - Dapat digunakan sejak remaja hingga menopause
 - Kesuburan segera kembali setelah penghentian pil
 - Dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi darurat
 - Membantu mencegah : kehamilan ektopik, penyakit radang panggul, dismenorhea, jerawat, kanker ovarium, kanker endometrium, kelainan jinak pada payudara
- Kerugian KB Pil Kombinasi
Kekurangan penggunaan kontrasepsi Pil Kombinasi menurut Saifuddin (2010) adalah:
- Mahal dan membosankan
 - Menyebabkan perdarahan bercak dan mual (terutama pd 3 bulan pertama)
 - Peningkatan berat badan
 - Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
 - Kebiasaan lupa akan mengakibatkan kegagalan
 - Nyeri payudara, mual, pusing
 - Tidak boleh diberikan pada ibu yang sedang menyusui
 - Menurunkan libido (hasrat untuk melakukan hubungan seks berkurang)
 - Dapat meningkatkan Tekanan Darah dan retensi cairan, sehingga resiko stroke dan gangguan pembekuan darah pada vena meningkat.
 - Perempuan usia >35 tahun dan merokok (perlu hati-hati)
 - Tidak melindungi diri dari PMS atau HIV/AIDS
- Indikasi Penggunaan KB Pil Kombinasi
Pada prinsipnya hampir semua ibu boleh menggunakan pil kombinasi, seperti :
- a. Usia reproduksi
 - b. Telah memiliki anak/belum
 - c. Gemuk/Kurus
 - d. Menginginkan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi
 - e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui
 - f. Pasca keguguran
 - g. Anemia karena haid
 - h. Nyeri haid hebat
 - i. Siklus haid tidak teratur
 - j. Riwayat kehamilan ektopik
 - k. Kelainan payudara jinak
 - l. Kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata dan saraf
 - m. Penyakit tiroid, penyakit radang panggul, endometritis, atau tumor ovarium jinak
 - n. Menderita tuberculosis (kecuali yang sedang menggunakan rifampisin)
 - o. Varises vena
- Kontraindikasi Penggunaan Pil Kombinasi
Kontra indikasi pengguna kontrasepsi pil kombinasi adalah
- Hamil/diduga hamil
 - Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - Menyusui eksklusif

- Penyakit hati akut (hepatitis)
 - Perokok dengan usia >35 tahun
 - Penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah >180/110mmHg
 - Riwayat gangguan pembekuan darah/kencing manis >20 th
 - Migrain dan gejala neurologik fokal (Riwayat epilepsi)
 - Kanker Payudara atau riwayat kanker payudara
 - Sering lupa menggunakan pil (Saifuddin, 2010)
- Waktu Mulai Menggunakan
- Setiap saat selagi haid, untuk meyakinkan kalau perempuan tersebut tidak hamil
 - Hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid
 - Boleh menggunakan pada hari ke 8, tetapi perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain (kondom) mulai hari ke 8 sampai hari ke 15 atau tidak melakukan hubungan seksual sampai menghabiskan paket pil
 - Setelah melahirkan:
 - ✓ Setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif
 - ✓ Setelah 3 bulan dan tidak menyusui
 - ✓ Pascakeguguran (segera atau dalam waktu 7 hari)
 - Bila berhenti menggunakan kontrasepsi injeksi, dan ingin menggantikan dengan pil kombinasi, pil dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid (Saifuddin, 2010)
4. Kontrasepsi Pil Progestin (MINIPIL)
- Pengertian
- Mini pil progestin merupakan jenis KB hormonal yang didalamnya hanya mengandung progesteron saja , tanpa adanya tambahan estrogen.
- Jenis Pil Progestin
- Kemasan dengan isi 35 pil: 300 µg levonorgestrel atau 350 µg noretindron.
 - Kemasan dengan isi 28 pil: 75 µg desogestrel (Saifuddin, 2010).
- Cara Kerja
- Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium (tidak begitu kuat).
 - Endometrium mengalami transformasi sehingga implantasi lebih sulit
 - Mengentalkan lender serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.
 - Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu (Saifuddin, 2010).
- Efektivitas
- Sangat efektif (98,5%). Pada penggunaan minipil jangan sampai terlambat satu-dua tablet atau jangan sampai terjadi gangguan gastrointestinal (muntah atau diare), karena akibatnya kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar. Penggunaan obat-obat mukolitik asetilsistein bersamaan dengan minipil perlu dihindari karena mukolitik jenis ini dapat meningkatkan penetrasi sperma sehingga kemampuan kontraseptif dari minipil dapat terganggu.

Agar didapatkan kehandalan yang tinggi, maka :

- Jangan sampai ada tablet yang lupa
 - Tablet digunakan pada jam yang sama (malam hari)
 - Senggama sebaiknya dilakukan 3-20 jam setelah penggunaan minipil (Saifuddin, 2010).
- Keuntungan
- Keuntungan kontrasepsi adalah
 - ✓ Sangat efektif bila digunakan secara benar
 - ✓ Tidak mengganggu hubungan seksual
 - ✓ Tidak mempengaruhi ASI
 - ✓ Kesuburan cepat kembali
 - ✓ Nyaman dan mudah digunakan
 - ✓ Sedikit efek samping
 - ✓ Dapat dihentikan setiap saat
 - ✓ Tidak mengandung estrogen (Saifuddin, 2010).
 - Keuntungan nonkontrasepsi adalah
 - ✓ Mengurangi nyeri haid
 - ✓ Mengurangi jumlah darah haid
 - ✓ Menurunkan tingkat anemia
 - ✓ Mencegah kanker endometrium
 - ✓ Melindungi dari penyakit radang panggul
 - ✓ Tidak meningkatkan pembekuan darah
 - ✓ Dapat diberikan pada penderita endometriosis
 - ✓ Kurang menyebabkan peningkatan tekanan darah, nyeri kepala dan depresi
 - ✓ Dapat mengurangi keluhan premenstruasi sindrom (sakit kepala, perut kembung, nyeri payudara, nyeri pada betis, lekas marah)
 - ✓ Sedikit sekali mengganggu metabolisme karbohidrat sehingga relative aman diberikan pada perempuan pengidap kencing manis yang belum mengalami komplikasi (Saifuddin, 2010).
- Kerugian
- Hampir 30-60 % mengalami gangguan haid (pendarahan sela, spotting, amenorea)
 - Peningkatan atau penurunan berat badan
 - Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
 - Bila lupa 1 pil saja, kegagalan menjadi lebih besar.
 - Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat
 - Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan), tetapi resiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan minipil.
 - Efektifitasnya menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberkulosis atau obat epilepsy
 - Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual dan HIV/AIDS
 - Hirsutisme (tumbuh rambut atau bulu berlebihan di daerah muka) tetapi sangat jarang terjadi (Saifuddin, 2010).
- Indikasi
- ✓ Usia reproduksi

- ✓ Telah memiliki anak atau yang belum memiliki anak
- ✓ Menginginkan satu metode kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui.
- ✓ Pasca persalinan dan tidak menyusui
- ✓ Pasca keguguran
- ✓ Perokok segala usia
- ✓ Mempunyai tekanan darah tinggi atau dengan masalah pembekuan darah
- ✓ Tidak boleh menggunakan estrogen atau lebih senang tidak menggunakan estrogen (Saifuddin, 2010).
- Kontraindikasi
 - ✓ Hamil atau diduga hamil
 - ✓ Mengalami perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya
 - ✓ Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
 - ✓ Menggunakan obat tuberkolosi (rifampisin) atau obat epilepsi (fenitoin dan berdigurat)
 - ✓ Kanker payudara atau riwayat kanker payudara
 - ✓ Sering lupa menggunakan pil
 - ✓ Miomuterus. Progestin memicu pertumbuhan miomuterus
 - ✓ Riwayat stroke. Progestin menyebabkan spasme pembuluh darah (Saifuddin, 2010).
- Waktu Mulai Menggunakan
 - Mulai hari pertama sampai hari ke-5 siklus haid. Tidak diperlukan pencegahan dengan kontrasepsi lain
 - Dapat digunakan setiap saat, asal saja tidak terjadi kehamilan. Bila menggunakannya setelah hari ke-5 siklus haid, jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 2 hari saja.
 - Bila klien tidak haid (amenorea), minipil dapat digunakan setiap saat, asal saja diyakin tidak hamil. Jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 2 hari saja.
 - Bila menyusui antara 6 minggu dan 6 bulan pascapersalinan dan tidak haid, minipil dapat dimulai setiap saat. Bila menyusui penuh, tidak memerlukan metode kontrasepsi tambahan.
 - Bila lebih dari 6 minggu pasca persalinan dan klien telah mendapat haid, minipil dapat dimulai pada hari 1-5 siklus haid.
 - Minipil dapat diberikan segera pasca keguguran
 - Bila klien sebelumnya menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin menggantinya dengan minipil, minipil dapat segera diberikan, bila saja kontrasepsi sebelumnya digunakan dengan benar atau ibu tersebut tidak hamil. Tidak perlu menunggu sampai datangnya hari haid berikutnya.
 - Bila kontrasepsi yang sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, minipil diberikan pada jadwal suntikan yang berikutnya. Tidak diperlukan penggunaan metode kontrasepsi yang lain.

- Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi nonhormonal dan ibu tersebut ingin menggantinya dengan minipil, minipil diberikan pada hari 1-5 siklus haid dan tidak memerlukan metode kontrasepsi lain.
- Bila kontrasepsi sebelumnya yang digunakan adalah AKDR (termasuk AKDR yang mengandung hormone), minipil dapat diberikan pada hari 1-5 siklus haid. Dilakukan pengangkatan AKDR (Saifuddin, 2010).

5. IMPLAN

- Pengertian

Implant adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam bawah kulit, yang memiliki keefektivitas yang cukup tinggi, dan merupakan kontrasepsi jangka panjang 5 tahun serta efek perdarahan lebih ringan tidak menaikkan tekanan darah. Sangat efektif bagi ibu yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen. (Hanifa, 2006).

- Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja implant adalah dapat menekan ovulasi, membuat getah serviks menjadi kental, membuat endometrium tidak siap menerima kehamilan. Dengan konsep kerjanya adalah progesteron dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi dan menyebabkan situasi endometrium tidak siap menjadi tempat nidasi (Hanifa, 2006).

- Jenis

Kontrasepsi ini terdiri dari:

- Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 mm. Berisi 36 mg hormon Levonorgestrel dengan daya kerja 5 tahun
- Implanon, terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang 40 mm dan diameter 2,4 mm. Berisi 68 mg 3ketodesogestrel dengan daya kerja 3 tahun.
- Indoplant, terdiri dari 2 batang. Berisi 75 mg hormon Levonorgestrel, daya kerja 3 tahun (Hartanto, 2004).

- Keuntungan

Dipasang selama lima tahun, kontrol medis ringan, dapat dilayani di daerah pedesaan, biaya ringan.

- Kerugian

Gangguan menstruasi, terutama selama 3 – 6 bulan pertama dari pemakaian. Pemakaian akan mengalami masa perdarahan yang lebih panjang, lebih sering, atau amenorea (Mochtar, 2005).

- Efektivitas

Efektifitasnya 0,2 – 1 kehamilan per 100 perempuan (Saifuddin, 2001)

6. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

- Pengertian

IUD adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, yang harus diganti jika sudah digunakan selama periode tertentu. IUD merupakan cara kontrasepsi jangka panjang. Nama populernya adalah spiral.

- Jenis-jenis IUD di Indonesia
 - Copper T

IUD berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelene di mana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan kawat tembaga halus ini mempunyai efek antifertilisasi (anti pembuahan) yang cukup baik. IUD bentuk T yang baru. IUD ini melepaskan levonorgestrel dengan konsentrasi yang rendah selama minimal lima tahun. Dari hasil penelitian menunjukkan efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan maupun perdarahan menstruasi. Kerugian metode ini adalah tambahan terjadinya efek samping hormonal dan amenorhea.
 - Copper-7

IUD ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga (Cu) yang mempunyai luas permukaan 200 mm², fungsinya sama seperti halnya lilitan tembaga halus pada jenis Copper-T.
- Cara Kerja
 - Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii
 - Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
 - IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi
- Efektifitas

IUD sangat efektif, (efektivitasnya 92-94%) dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil. Tipe Multiload dapat dipakai sampai 4 tahun; Nova T dan Copper T 200 (CuT-200) dapat dipakai 3-5 tahun; Cu T 380A dapat untuk 8 tahun. Kegagalan rata-rata 0.8 kehamilan per 100 pemakai wanita pada tahun pertama pemakaian.
- Indikasi

Prinsip pemasangan adalah menempatkan IUD setinggi mungkin dalam rongga rahim (cavum uteri). Saat pemasangan yang paling baik ialah pada waktu mulut peranakan masih terbuka dan rahim dalam keadaan lunak. Misalnya, 40 hari setelah bersalin dan pada akhir haid. Yang boleh menggunakan IUD adalah:

 1. Usia reproduktif
 2. Keadaan nulipara
 3. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
 4. Perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
 5. Setelah melahirkan dan tidak menyusui
 6. Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
 7. Risiko rendah dari IMS

8. Tidak menghendaki metoda hormonal
 9. Tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari
 10. Tidak menghendaki kehamilan setelah 1–5 hari senggama
 11. Perokok
 12. Gemuk ataupun kurus
- Kontraindikasi
Yang tidak diperkenankan menggunakan IUD adalah
 1. Belum pernah melahirkan
 2. Adanya perkiraan hamil
 3. Kelainan alat kandungan bagian dalam seperti: perdarahan yang tidak normal dari alat kemaluan, perdarahan di leher rahim, dan kanker rahim.
 4. Perdarahan vagina yang tidak diketahui
 5. Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servitis)
 6. Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septic
 7. Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
 8. Penyakit trofoblas yang ganas
 9. Diketahui menderita TBC pelvic
 10. Kanker alat genital
 11. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm
 - Keuntungan
 1. Sangat efektif. 0,6 – 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125–170 kehamilan). Pencegah kehamilan jangka panjang yang AMPUH, paling tidak 10 tahun
 2. IUD dapat efektif segera setelah pemasangan
 3. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
 4. Tidak mempengaruhi hubungan seksual. Hubungan intim jadi lebih nyaman karena rasa aman terhadap risiko kehamilan
 5. Tidak ada efek samping hormonal dengan CuT-380A
 6. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI. Aman untuk ibu menyusui – tidak mengganggu kualitas dan kuantitas ASI
 7. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
 8. Dapat digunakan sampai menopause
 9. Tidak ada interaksi dengan obat-obat
 10. Membantu mencegah kehamilan ektopik
 11. Setelah IUD dikeluarkan, bisa langsung subur
 - Kerugian
Setelah pemasangan, beberapa ibu mungkin mengeluh merasa nyeri dibagian perut dan pendarahan sedikit-sedikit (spotting). Ini bisa berjalan selama 3 bulan setelah pemasangan. Tapi tidak perlu dirisaukan benar, karena biasanya setelah itu keluhan akan hilang dengan sendrinya. Tetapi apabila setelah 3 bulan keluhan masih berlanjut, dianjurkan untuk memeriksanya ke dokter. Pada saat pemasangan, sebaiknya ibu tidak terlalu

tegang, karena ini juga bisa menimbulkan rasa nyeri dibagian perut. Dan harus segera ke klinik jika:

1. Mengalami keterlambatan haid yang disertai tanda-tanda kehamilan: mual, pusing, muntah-muntah.
 2. Terjadi pendarahan yang lebih banyak (lebih hebat) dari haid biasa.
 3. Terdapat tanda-tanda infeksi, semisal keputihan, suhu badan meningkat, mengigil, dan lain sebagainya. Pendeknya jika ibu merasa tidak sehat.
 4. Sakit, misalnya diperut, pada saat melakukan senggama. Segeralah pergi kedokter jika anda menemukan gejala-gejala diatas.
- Efek Samping dan Komplikasi
 - Efek samping umum terjadi:
 - Perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar mensturasi, saat haid lebih sakit.
 - Komplikasi lain: merasa sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar).
 - Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
 - Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau yang sering berganti pasangan
 - Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai IUD, PRP dapat memicu infertilitas
 - Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan IUD
 - Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan IUD. Biasanya menghilang dalam 1–2 hari
 - Klien tidak dapat melepas IUD oleh dirinya sendiri. Petugas terlatih yang dapat melepas
 - Mungkin IUD keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila IUD dipasang segera setelah melahirkan)
 - Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi IUD mencegah kehamilan normal
 - Perempuan harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu.
 - Waktu Pemasangan

Pemasangan IUD sebaiknya dilakukan pada saat :

 1. 2 sampai 4 hari setelah melahirkan
 2. 40 hari setelah melahirkan
 3. Setelah terjadinya keguguran
 4. Hari ke 3 haid sampai hari ke 10 dihitung dari hari pertama haid
 5. Menggantikan metode KB lainnya
 - Waktu pemeriksaan Diri
 1. 1 bulan pasca pemasangan
 2. 3 bulan kemudian
 3. Setiap 6 bulan berikutnya
 4. Bila terlambat haid 1 minggu
 5. Perdarahan banyak atau keluhan istimewa lainnya

- Keluhan-keluhan pemakai IUD
Keluhan yang dijumpai pada penggunaan IUD adalah terjadinya sedikit perdarahan, bisa juga disertai dengan mules yang biasanya hanya berlangsung tiga hari. Tetapi, jika perdarahan berlangsung terus-menerus dalam jumlah banyak, pemakaian IUD harus dihentikan. Pengaruh lainnya terjadi pada perangsang haid. Misalnya, pada permulaan haid darah yang keluar jumlahnya lebih sedikit daripada biasa, kemudian secara mendadak jumlahnya menjadi banyak selama 1-2 hari. Selanjutnya kembali sedikit selama beberapa hari. Kemungkinan lain yang terjadi adalah kejang rahim (uterine cramp), serta rasa tidak enak pada perut bagian bawah. Hal ini karena terjadi kontraksi rahim sebagai reaksi terhadap IUD yang merupakan benda asing dalam rahim. Dengan pemberian obat analgetik keluhan ini akan segera teratasi. Selain hal di atas, keputihan dan infeksi juga dapat timbul selama pemakaian IUD.

7. **Metoda Kontrasepsi Mantap (Tubektomi)**

- Pengertian
Tubektomi adalah tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan wanita tersebut tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Sterilisasi bisa dilakukan juga pada pria, yaitu vasektomi. Dengan demikian, jika salah satu pasangan telah mengalami sterilisasi, maka tidak diperlukan lagi alat-alat kontrasepsi yang konvensional. Cara kontrasepsi ini baik sekali, karena kemungkinan untuk menjadi hamil kecil sekali. Faktor yang paling penting dalam pelaksanaan sterilisasi adalah kesukarelaan dari akseptor. Dengan demikian, sterilisasi tidak boleh dilakukan kepada wanita yang belum/tidak menikah, pasangan yang tidak harmonis atau hubungan perkawinan yang sewaktu-waktu terancam perceraian, dan pasangan yang masih ragu menerima sterilisasi. Yang harus dijadikan patokan untuk mengambil keputusan untuk sterilisasi adalah jumlah anak dan usia istri. Misalnya, untuk usia istri 25–30 tahun, jumlah anak yang hidup harus 3 atau lebih.
- Efektifitas
 - Sangat efektif, angka kegagalan sedikit lebih rendah
 - Sangat efektif post – operatif (Hartanto, 2004).
- Keuntungan
Tubektomi akan menghadapi dan mencapai klimakterium dalam suasana alami (Sulistiyawati, 2011).
- Kontra indikasi
 - Peradangan dalam rongga panggul
 - Peradangan liang senggama akut
 - Penyakit kardiovaskuler berat, penyakit paru berat, atau penyakit paru lain yang tidak memungkinkan akseptor berada dalam posisi genupektorial
 - Obesitas berlebihan
 - Bekas lapartomi (Mochtar, 2005).
- Efek Samping
 - Resiko trauma internal sedikit lebih tinggi
 - Kemungkinan infeksi serius lebih tinggi

- Sedikit sekali kematian yang berhubungan dengan anestesi (Hartanto, 2004).

8. Metode Kontrasepsi Mantap (Vasektomi)

- Pengertian
Vasektomi merupakan operasi kecil yang dilakukan untuk menghalangi keluarnya sperma dengan cara mengikat dan memotong saluran mani (vas defferent) sehingga sel sperma tidak keluar pada saat senggama (Suratun, 2008)
- Efektifitas
 - Sangat efektif, tetapi angka kejadian rekanalisasi spontan dan kehamilan sedikit lebih tinggi.
 - Efektif 6-10 minggu setelah operasi (Saifuddin, 2001).
- Keuntungan
 - Efektif.
 - Aman, morbiditas rendah dan hampir tidak ada mortalitas.
 - Sederhana.
 - Cepat, hanya memerlukan waktu 5-10 menit.
 - Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja.
 - Biaya rendah.
 - Secara kultural, sangat dianjurkan di negara-negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan paramedis wanita (Hartanto, 2004).
- Kerugian
 - Diperlukan tindakan operatif
 - Kadang-kadang menyebabkan komplikasi seperti perdarahan atau infeksi
 - Belum memberikan perlindungan total sampai semua spermatozoa, yang sudah ada di dalam sistem reproduksi dari tempat oklusi vas deferens, dikeluarkan.
 - Problem psikologis yang berhubungan dengan perilaku seksual mungkin bertambah parah setelah tindakan operatif yang menyangkut sistem reproduksi pria (Hartanto, 2004).
- Efek Samping
Efek samping MOP jarang terjadi dan bersifat sementara misalnya bengkak, nyeri, dan infeksi pada luka operasi. Pada vasektomi infeksi dan epididimitis terjadi pada 1-2% pasien. Pada tubektomi perdarahan, infeksi, kerusakan organ lain dan komplikasi karena anestesi dapat terjadi (Hartanto, 2004).