

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

1.1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya di dalam rahim). Kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode *menstruasi* terakhir sampai melahirkan. Kehamilan merupakan suatu proses *reproduksi* yang perlu perawatan khusus agar dapat berlangsung dengan baik, karena kehamilan mengandung kehidupan ibu maupun janin. Risiko kehamilan ini bersifat *dinamis*, karena ibu hamil yang pada mulanya normal, secara tiba-tiba dapat menjadi berisiko tinggi (Walyani, 2015).

Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemuannya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi. Pembuahan (fertilisasi) ini terjadi di ampula tuba (Mandriwati, dkk 2017)

1.2 Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut (Romauli, 2018) tanda- tanda kehamilan dapat dibagi dalam tiga kategori besar yaitu :

Tanda Tidak Pasti (Presumptif)

- a. Amernorhea (terlambat datang bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (endometrium) tidak dilepaskan sehingga amernorhea (tidak datangnya haid) dianggap sebagai tanda kehamilan. Hal ini tidak dapat dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena amernorhea dapat juga terjadi pada beberapa penyakit kronik.

b. mual muntah

mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan sering dikenal dengan *morning sickness* karena munculnya seringkali pada pagi hari. Mual dan muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasinya penderita perlu diberi makan-makanan yang ringan, mudah dicerna dan juga jangan lupa menerangkan bahwa keadaan ini masih dalam batas normal orang hamil.

c. *Mastordinia*

Rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. Faskularisasi bertambah asinus dan duktus berpoliferasi karena pengaruh esterogen dan progesteron

d. *Quickening*

Persepsi gerakan janin pertama biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.

e. Gangguan kencing

Frekuensi kencing bertambah dan sering kecing malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke cranial. Hal ini terjadi pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang karena oleh uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan tiga, gejala biasa timbul karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kencing.

f. *Konstipasi*

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

g. 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 akhir.

h. Perubahan warna kulit

Perubahan ini antara lain cloasma 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 payudara, warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan-perubahan ini disebabkan stimulasi MSH (*melanocyte stimulating hormone*).

i. 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 (*ovarium*), pengguna rutin obat penenang dan hamil semu (*pseudocyesis*). Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mengekskresi klostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

j. Mengidam (ingin makan 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.

k. Pingsan (pangsan)

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

l. Lelah (*fatigue*)

Kondisi ini disebabkan oleh menurunnya basal metabolik rate (BMR) dalam trimester pertama kehamilan. Dengan meningkatnya aktivitas metabolismik 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.

m. *Varices*

Sering dijumpai pada triwulan terakhir. Terdapat pada genitalia eksterna, fossapoplitea, kaki dan betis. Pada multigravida kadang-kadang varices ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, timbul kembali pada triwulan pertama. Kadang-kadang timbulnya varices merupakan gejala pertama kehamilan muda.

n. Konstipasi atau obstipasi

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

o. Epulis

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

Tanda-tanda Kemungkinan Kehamilan

a. Perubahan pada uterus

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

b. Tanda *Piskacek's*

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

c. Suhu basal

Suhu basal yang sesudah ovulasi tetapi tinggi terus antara $37,2^0$ - $37,8^0$ adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan. Gejala ini sering dipakai dalam pemeriksaan kemandulan.

d. Tanda *hegar*

Tanda ini berupa pelunak pada daerah itsmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah refleksikan dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke 6 dan terjadi nyata pada minggu ke 7 sampai ke 8.

- e. Tanda *Goodell's*
Diketahui pada pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak. Penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini.
- f. Tanda *Chadwick*
Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (lividea). Tanda ini disebut tanda chadwick. Warna portio pun tampak livide. Pembuluh-pembuluh darah alat genitalia interna akan membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenisasi dan nutrisi pada alat-alat genitalia tersebut meningkat.
- g. Tanda *Mc.Donald*
Fundus uteri dan serviks bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthmus.
- h. Pembesaran abdomen
Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke 16, karena pada saat itu uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi rongga perut.
- i. Kontraksi uterus
Tanda ini muncul belakangan dan pasien mengeluh perutnya kencang, tetapi tidak disertai rasa sakit.
- j. Pemeriksaan tes biologis kehamilan
Pada pemeriksaan ini hasil positif, dimana kemungkinan positif palsu.

Tanda Pasti Kehamilan

- a. Denyut jantung janin (DJJ)
Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18. Pada orang, lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonic (*doppler*), DJJ dapat didengar lebih awal lagi sekitar minggu ke 12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu
- b. Gerakan janin dalam rahim
Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan pada 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena di usia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus

hingga tendangan kaki bayi di usia kehamilan 16-18 minggu (dihitung dari dari HPHT)

c. Tanda *Braxton Hicks*

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri maka tanda ini tidak ditemukan.

1.3. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Menurut Romauli, 2018 perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

a. Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong uterus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati.

b. Ovarium

Pada trimester tiga korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang terbentuk

c. Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendurnya jaringan ikat, dan *hipertropi* sel otot polos.

d. Serviks uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang

e. Payudara

Pada trimester tiga pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer.

f. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan faskularisasi. Konsentrasi plasma hormon pada tiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif.

g. Sistem perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

h. Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat selain itu perut kembung terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya pada saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

i. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok sendi pelvik sedikit bergerak .

j. Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah lekosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Pada kehamilan trimester tiga terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

k. Sistem integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Pada kebanyakan perempuan kulit di garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan line nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan cloasma atau melasma gravidarum. Selain itu, pada aerola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan.

l. Sistem metabolisme

perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15 % sampai 20 % dari semula terutama pada trimester tiga dengan terjadi kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

m. Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

n. Sitem pernapasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernapas.

1.4. Perubahan Psikologis Trimester III

Menurut Romauli, 2018 perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil trimester 3 adalah sebagai berikut :

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tida menarik
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah pada bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian
- g. Perasaan mudah terluka (sensitif)
- h. Libido menurun

1.5 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Menurut Romauli, 2018 kebutuhan fisik ibu hamil dapat diuraikan sebagai berikut :

- a. Oksigen

Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

1. Latihan nafas melalui senam hamil
2. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
3. Makan tidak terlalu banyak
4. Hentikan merokok
5. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain

- b. Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang)

1. Kalori

Ibu hamil sangat membutuhkan kalori untuk sumber tenaga. Sumber kalori di dapat dari padi padian, umbi dan singkong

2. Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Sumber zat protein yg berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan)

3. Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan-makanan sehari-hari seperti buah-buahan, sayur-sayuran dan susu ibu hamil harus banyak minum air mineral minimal 8 gelas/hari. Dan minum susu agar kebutuhan kalsiumnya terpenuhi.

4. Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti untuk mencegah kecacatan pada bayi

c. Personal hygiene

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

d. Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu :

1. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
2. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
3. Pakailah bra yang menyokong payudara
4. Memakai sepatu dengan hak yang rendah
5. Pakaian dalam yang selalu bersih

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah kontipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunya efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan yang tinggi serat dan banyak minum air putih . sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan ibu hamil pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

f. Seksual

Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminiens, ketuban pecah sebelum waktunya.Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan.

g. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

h. Body Mekanik

1. Duduk

Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

2. Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, kepala harus dipertahankan tegak dengan dagu rata dan bahu turun relaks.

3. Berjalan

Hindari memakai sepatu berhak tinggi dan bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan.

4. Tidur

Karena resiko hipotensi akibat berbaring telentang, berbaring dapat harus dihindari setelah empat bulan kehamilan.

5. Bangun dan Baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekut lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diambil dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

6. Membungkuk dan Mengangkat

Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong balita, kaki harus diregangkan satu kaki di depan kaki yang lain pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot trasversus dikencangkan. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh, dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat.

i. Istirahat

Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rilaks pada siang hari selama 1 jam. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin.

j. Imunisasi

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. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan kekebalan/imunisasinya.

k. Traveling

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan rekreasi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi keluar kota.

l. Persiapan Laktasi

1. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara
2. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
3. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan putting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
4. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai

m. Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan dan rencana tidak harus dalam bentuk tertulis namun dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang diperlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu.

n. Memantau Kesejahteraan Janin

Untuk melakukan penilaian terhadap kesejahteraan janin dan rahim bisa menggunakan stetoskop leaner, untuk mendengarkan Denyut Jantung Janin (DJJ) secara manual (auskultasi).

o. Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasinya

Tabel 2.1
Ketidaknyamanan Masa Hamil dan Cara Mengatasinya

| No. | Ketidaknyamanan | Cara Mengatasinya |
|-----|---|--|
| 1 | Sering buang air kecil trimester I dan III | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula 2. Batasi minum kopi, soda dan teh |
| 2 | Hemoroid timbul pada trimester I dan III | <ol style="list-style-type: none"> 1. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah 2. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hameroid 3. Jika hameroid keluar, oleskan <i>lotion witch hazel</i> |
| 3 | Keputihan pada trimester I, II dan III | <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari 2. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap 3. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur |
| 4 | Kram pada kaki setelah usia kehamilan >24 minggu | <ol style="list-style-type: none"> 1. Rendam kaki dengan air yang telah diberi minyak esensial siprus 2. Kurangi konsumsi susu 3. Latihan dorsofleksi pada kaki |
| 5 | Napas sesak pada trimester I dan III | <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab fisiologisnya 2. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang 3. Mendorong postur tubuh yang baik |
| 6 | Panas perut pada trimester II dan III dan akan hilang pada waktu persalinan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Makan sedikit tapi sering 2. Hindari makan berlemak dan berbumbu tajam 3. Hindari berbaring setelah makan 4. Hindari minum air putih saat makan 5. Tidur dengan kaki ditinggikan |
| 7 | Perut kembung pada trimester II dan III | <ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari makan yang mengandung gas 2. Mengunyah makanan secara teratur 3. Lakukan senam secara teratur |
| 8 | Pusing/sakit kepala pada trimester II dan III | <ol style="list-style-type: none"> 1. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat 2. Hindari berbaring dalam posisi terlentang |
| 9 | Sakit punggung atas dan bawah pada trimester II dan III | <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi/sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas 2. Hindari mengangkat barang berat 3. Gunakan bantal ketika tidur untuk |

Tabel lanjutan

| | | meluruskan punggung |
|----|--|---|
| 10 | Varises pada kaki trimester II dan III | <ol style="list-style-type: none"> 1. Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi 2. Jaga agar kaki tidak bersilangan 3. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama |

Sumber : Romauli, 2018. Ketidak nyamanan masa hamil dan cara mengatasinya,halaman149

p. Pekerjaan

Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Senam hamil sebaiknya dianjurkan untuk dilaksanakan baik secara kelompok maupun individu.

1.6. Kebutuhan Psikologis Ibu hamil

a. Support Keluarga

Seorang keluarga harus saling mensuport ibu dan menghindari konflik dengan cara pasangan merencanakan untuk kedatangan anaknya, mencari informasi bagaimana menjadi ayah dan ibu, suami mempersiapkan peran sebagai kepala rumah tangga

b. Support dari Tenaga Kesehatan

Peran bidan dalam perubahan psikologis adalah memeri support atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan bahwa klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakan adalah sesuatu yang normal.

c. Rasa aman dan nyaman

Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah ayah sang anak. Semakin banyak bukti menunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangan prianya selama hamil akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit

komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas.

d. Persiapan menjadi orangtua

Persiapan sebagai orangtua adalah hal paling penting, setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang akan terjadi. Bagi pasangan yang baru pertama punya anak , persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberi nasehat mengenai persiapan menjadi orangtua. Sedangkan pasangan yang sudah mempunyai anak lebih dari satu dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya

e. Subling

Subling adalah persaingan diantara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Subling ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap adiknya. Untuk mencegah subling ada beberapa langkah yang dapat dilakukan, diantaranya sebagai berikut

1. Jelaskan pada anak tentang posisinya
2. Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya
3. Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih ada di dalam kandungan ibu
4. Ajak anak untuk melihat benda benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi.

2. Asuhan Kehamilan

2.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Prawirahardjo,2016).

2.2 Kunjungan Antenatal

Menurut Saifudin dalam buku Asuhan kebidanan 1 kehamilan (Rukiah, dkk, 2016). Setiap ibu hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal :

- a. Satu kali kunjungan trimester pertama (sebelum 14 minggu) tujuannya adalah untuk menentukan informasi mengenai kehamilan dan usia kehamilan.
- b. Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28 minggu) tujuannya adalah untuk memantau perkembangan janin, memantau kesehatan ibu dan memantau adanya kemungkinan tanda preeklamsi.
- c. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke-36) tujuan pada kunjungan trimester III ini adalah untuk memantau kesehatan ibu, janin serta memantau tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti plasenta previa, solutio plasenta, dan ketuban pecah dini. Pada setiap kunjungan antenatal tersebut, perlu mendapatkan infomasi yang penting mengenai kehamilan.

2.3 Standart 10 T

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T), menurut IBI 2016 yakni:

- a. Timbang berat badan dan tinggi badan

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI : Body Masa Indeks) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5 – 16 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu > 145 cm.

b. Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasi potensi hipertensi.

c. Nilai status Gizi (Ukur lingkar lengan atas/ LILA)

Pengukuran LILA dilakukan oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kekurangan energy kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d. Ukur tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symfisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

**Tabel 2.2
Perubahan TFU dalam Kehamilan**

| Umur Kehamilan (Minggu) | Panjang cm | Pembesaran Uterus (Leopold) |
|----------------------------|------------|---------------------------------|
| 24 minggu | 24-25 cm | Setinggi pusat |
| 28 minggu | 26,7 cm | 3 jari diatas pusat |
| 32 minggu | 27 cm | Pertengahan pusat xyphoid |
| 36 minggu | 30-33 cm | Dua/tiga jari dibawah PX |
| 40 minggu | 33 cm | 3 Jari di bawah PX |

Sumber : Walyani E.S, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 80.

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada

kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

- f. Skrining status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT.

Tabel 2.3
Imunisasi TT

| Imunisasi | Interval | % Perlindungan | Masa Perlindungan |
|-----------|----------------------------|----------------|-----------------------|
| TT 1 | Pada kunjungan ANC pertama | 0% | Tidak ada |
| TT 2 | 4 minggu setelah TT 1 | 80% | 3 tahun |
| TT 3 | 6 bulan setelah TT | 95% | 5 tahun |
| TT 4 | 1 tahun setelah TT 3 | 99% | 10 tahun |
| TT 5 | 1 tahun setelah TT 4 | 99% | 25 tahun/seumur hidup |

Sumber : Walyani, E.S 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 81.

- g. Pemberian tablet tambah darah (Tablet besi)
Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama hingga ibu dalam masa postpartum 40 hari.
- h. Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus)
Pemeriksaan laboratorium adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah,

protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (malaria, IMS, HIV, dll).

i. Tatalaksana/penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standard dan kewenangan bidan.

j. Temu Wicara (Konseling)

Temu Wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

1. Kesehatan ibu
2. Perilaku hidup bersih dan sehat .
3. Peran suami/keluarga dalam kehamilan, persalinan
4. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.
5. Asupan gizi seimbang
6. Gejala penyakit menular dan tidak menular.
7. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemis meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah.
8. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI ekslusif.
9. KB paska persalinan.
10. Imunisasi.
11. Peningkatan kesehatan intelegensi pada kehamilan.

2.4 Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Enam tanda-tanda bahaya dalam kehamilan menurut Rukiah, dkk, 2013 yaitu:

a. Perdarahan pervaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (berarti abortus, Kehamilan Ektopik Terganggu (KET), *mola hidatidosa*).

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya semakin kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

c. Perubahan visual secara tiba-tiba

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang.

d. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

e. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda, anemia, gagal jantung, atau preeklamsia.

f. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

B. Persalinan

1 Konsep Dasar Persalinan

1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi,plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan kekuatan sendiri(johariyah,dkk.2017)

1.2 Sebab-sebab mulainya persalinan

Menurut Johariyah, 2017 ada 5 penyebab mulainya persalinan :

a. Teori Keregangan

1. Otot Rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.
2. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai
3. Contohnya, pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan.

b. Teori Penurunan Progesteron

1. Proses penuaan plasenta terjadi mulai usia kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, serta pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.
2. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin.
3. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

c. Teori Oksitosin Internal

1. Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior
2. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*.

3. Penurunan konsentrasi progesterone akibat tuanya kehamilan membuat oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai.
- d. Teori Prostaglandin
 1. Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak usia kehamian 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua.
 2. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.
 3. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan
- e. Teori *Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis*
 1. Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh Linggin 1973.
 2. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturitas janin, induksi mulainya persalinan.

1.3 Tanda-tanda Persalinan

Menurut Johariyah,dkk (2017) tanda-tanda mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

- a. *Lightening* atau setting atau dari *opping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multigravida tidak begitu kentara.
- b. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
- c. Perasaan sering atau susah kencing karena kandung kemih tertekan oleh bagian tertekan oleh bagian terbawah janin.
- d. Perasaan sakit diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi – kontraksi lemah dari uterus, kadang – kadang disebut dengan fase *labor pains*.
- e. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, bisa bercampur darah (*bloody show*).

Tanda- tanda inpartu :

- a. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.

- b. Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan – robekan kecil pada serviks.
- c. Kadang- kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

1.4. Faktor Yang Berperan Dalam Persalinan

- a. *Power* (Kekuatan)
- b. *Passenger* (Janin dan plasenta)
- c. *Passage* (Jalan lahir)
- d. Psikis
- e. Penolong

1.5. Tahapan Persalinan

Menurut Johariyah, 2017 tahapan persalinan yaitu:

Kala I

Dimulai dari serviks membuka sampai pembukaan 10 cm. Proses pembukaan serviks dibagi dalam 2 fase yaitu:

- a. Fase laten

Pembukaan 1 – 3 cm berlangsung selama 8 jam

- b. Fase aktif dibagi 3 yaitu:

1. Fase akselerasi

Pembukaan 3-4 cm lamanya 2 jam

2. Fase dilatasi maksimal

Pembukaan 4-9 cm lamanya 2 jam

3. Fase deselerasi

Pembukaan 9-10 cm lamanya 2 jam

Pada primipara berlangsung 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam.

Berdasarkan hitungan Friedman pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam

Kala II

Fase yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan pengeluaran bayi. Pada kala ini memiliki ciri khas yaitu:

1. Tekanan pada otot dasar panggul (Perineum menonjol)
2. Rasa mengedan
3. Tekanan pada rektum
4. Vulva membuka

Proses kala II berlangsung rata rata 1,5-2 jam pada primipara dan 0,5-1 jam pada multipara.

Kala III

Batasan kala III setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta, tanda tanda lepasnya plasenta adalah:

1. Uterus menjadi bundar
2. Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas di segmen bawah rahim.
3. Tali pusat bertambah panjang
4. Adanya semburan darah secara tiba tiba

Kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas 6-15 menit setelah bayi lahir.

Kala IV

Menurut Johariyah,dkk , 2017 Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Komplikasi yang dapat timbul pada kala IV adalah :

1. Sub involusi dikarenakan oleh uterus tidak berkontraksi
2. Perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri
3. Laserasi jalan lahir
4. Sisa plasenta

Observasi yang dilakukan adalah :

1. Memeriksa tingkat kesadaran ibu
2. Pemeriksaan tanda vital

3. Kontraksi uterus
4. Terjadi perdarahan/ jumlah perdarahan

1.6. Perubahan Fisiologis

Menurut Lailayana,dkk,2018, perubahan fisiologis pada persalinan adalah sebagai berikut:

a. Perubahan Fisiologis Kala 1

1. Segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Segmen Atas Rahim memegang perananya aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya, segmen bawah rahim memegang peranan pasif makin tipis dengan majunya persalinan karena meregang. Jadi secara singkat SAR berkontraksi, menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran yang tipis dan terengang yang akan dilalui bayi

2. Perubahan Serviks

Pada Nulipara , serviks sering menpis sebelum persalinan sampai 50-60% dan pembukaan sampai 1cm. Sedangkan pada multipara, sebelum persalinan sering kali servikstidak menipis tetapi hanya membuka 1-2cm.

3. Perubahan Vagina Dan Dasar Panggul

Dalam kala I ketuhanan ikut merengangkan bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan sehingga dapat dilalui oleh bayi

4. Kardiovaskuler

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

5. Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus menerus. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernafasan, curah jantung serta kehilangan cairan akan mempengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi.

6. Pernafasan

Peningkatan laju pernafasan selama persalinan adalah normal , hal ini mencerminkan adanya kenaikan metabolisme.

7. Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan.mungkin diakibatkan curah jantung dan peningkatan filtrasi glomelurus serta aliran plasma ginjal.

8. Gastrointestinal

Gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan . rasa mual dan muntah bisa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan.

9. Hematologi

Hemoglobin akan meningkat 1,2 mg/100ml selama persalinan dan kebalikannya seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah abnormal . masa koagulasi darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma

10. Endokrin

Sistem endokrin akan diaktifkan selama persalinan karena terjadi penurunan kadar progesteron dan peningkatan kadar estrogen, prostaglandin dan oksitosin

11. Muskuloskeletal

Perubahan metabolisme dapat mengubah keseimbangan asam basa cairan tubuh dan darah sehingga menambah terjadinya kram pada kaki

b. Perubahan Fisiologis Kala II

1. Uterus

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif apabila his bersifat fundal dominan.

2. Serviks

Serviks sudah menipis dan dilatasi maksimal saat dilakukan pemeriksaan dalam, porsio sudah tak teraba dengan pembukaan 10 cm.

3. Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran serta diikuti dengan perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus bembuka.

4. Ekspulsi janin

Dengan his serta kekuatan meneran maksimal kepala janin dilahirkan dengan sub oksiput dibawah simfisis kemudian dahi, muka dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota tubuh bayi. Pada primigravida kala II berlangsung kira-kira 1 setengah jam sedangkan pada multigravida setengah jam.

5. Tekanan darah

Tekanan darah dapat meningkat lagi 15-25 mmHg selama kala II persalinan. Upaya meneran juga mempengaruhi tekanan darah . Rata rata normal peningkatan tekanan darah selama kala II adalah 10 mmHg.

6. Metabolisme

Peningkatan metabolisme terus berlanjut hingga kala II persalinan, upaya meneran pasien menambah aktifitas otot-otot rangka seperti meningkatkan metabolisme.

7. Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi bervariasi tiap kali pasien meneran. Secara keseluruhan frekuensi meningkat selama kala II disertai takikardi yang nyata ketika mencapai puncak menjelang kelahiran bayi.

8. Suhu

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

9. Pernafasan

Pernafasan sama seperti kala I persalinan.

10. Perubahan gastrointernal

Penurunan motilitas lambung dan absorpsi yang hebat berlanjut sampai akhir kala II, bila terjadi muntah, normalnya hanya sesekali. Muntah yang konstan dan menetap selama persalinan merupakan hal yang abnormal.

11. Perubahan Ginjal

Perubahan pada organ ini sama seperti kala I.

12. Perubahan hematologi

Perubahan organ ini sama seperti kala I

c. Perubahan Fisiologis Kala III

1. Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum *miometrium* berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan TFU biasanya turun di bawah pusat.

2. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang (terjulur melalui *vulva* dan *vagina*).

3. Semburan darah tiba- tiba

Darah yang terkumpul di belakang *plasenta* akan membantu mendorong *plasenta* keluar. Semburan darah yang tiba- tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul antara tempat melekatnya *plasenta* dan permukaan *maternal plasenta* keluar melalui tepi *plasenta* yang terlepas

d. Perubahan Fisiologis Kala IV

1. *Uterus*

Uterus berkontraksi sehingga terjadi perubahan TFU, mulai dari setelah kelahiran bayi (Kala II) TFU setinggi pusat, kemudian setelah uru lahir (Kala III) TFU 2 jari dibawah pusat.

2. *Serviks*

Segera setelah kelahiran, *serviks* terkulai dan tebal, bentuk *serviks* agak menganga seperti corong merah kehitaman, konsistensinya lunak, kadang- kadang terdapat perlukaan - perlukaan kecil setelah persalinan. Setelah persalinan uru eksterna dapat dimasuki 2 – 3 jari tangan.

3. *Vagina*

Tonus *vagina* dipengaruhi oleh penegangan yang telah terjadi selama kala II persalinan.

4. *Perineum*

Pada *perineum* akan terdapat luka jahitan jika pada persalinan ibu mengalami laserasi.

5. Kandung Kemih

Keinginan untuk berkemih akan berbeda setelah proses persalinan, sehingga kandung kemih sering ditemukan dalam keadaan penuh.

6. Payudara

Pada payudara sudah terdapat *colostrum*, pembentukan proses awal laktasi sudah mulai nyata dengan adanya prolaktin yang dihasilkan *hipofisis*. Pada saat uru lahir, sekresi hormon estrogen dan progesteron akan menghilang karena uru sudah terlahir.

2 Asuhan Persalinan

2.1 Tujuan Asuhan Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memerhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah, 2017).

2.2 Asuhan yang Diberikan pada persalinan

Menurut (Saifuddin ,2014), asuhan yang diberikan pada persalinan, yaitu :

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum/atau vaginanya
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kaca mata.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai sarung tangan dengan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali di partus set.

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke

belakang dengan menggunakan kapas/kassa yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas/kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :

- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu meneran. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya.
- c. Menganjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- d. Menganjurkan asupan cairan per oral.
- e. Menilai DJJ setiap 5 menit
- f. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit meneran untuk ibu primipara atau 60 menit untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran.
- g. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak

menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain kassa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Lahirnya bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat

punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir.

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit rendah dari tubuhnya (bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi).
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu- bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/I.M
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan pengurutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atau paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi

kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M, menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forsep DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
39. Pemijatan uterus. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Menilai Perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik, maka ambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
Melakukan prosedur pascapersalinan
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikatkan tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk mulai memberikan ASI.
49. Menganjurkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam : 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.

52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.

Kebersihan dan Keamanan

53. Kebersihan dan keamanan. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dokumentasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
57. Mengajurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Dokumentasi. Melengkapi partografi (halaman depan dan belakang).

C. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

1.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali sampai pra hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu(wulandari,2018)

1.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut wulandari ,2018 Nifas dibagi dalam 3 periode yaitu:

- a. Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan
- b. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia
- c. Remote puerperium, yaitu pulih yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun

1.3 Perubahan fisik Masa Nifas

Menurut walyani,2015 perubahan fisik masa nifas adalah:

- a. Rasa kram dan mules di bagian bawah perut akibat pencutan rahim/*involusi*
- b. Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina(*lochia*)
- c. Kelelahan karena proses melahirkan
- d. Pembentukan ASI sehingga payudara membesar
- e. Kesulitan Buang Air Besar (BAB) dan BAK
- f. Gangguan otot (besi,dada,perut,panggul dan bokong)
- g. Perlukaan jalan lahir (lecet atau jahitan)

1.4 Perubahan Psikologis pada masa Nifas

1. *Fase taking in* perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke 2
2. *Fase taking hold* ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan merawat bayi,munculnya perasaan sedih (*baby blues*)
3. *Fase letting go* ibu merasa percaya diri untuk merawat dirinya dan bayinya (walyani,2015)

1.5 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh system sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil.(walyani,2015)

a. Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung,volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang

mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat datasi dengan heamokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah keukuran semula

1. Volume darah

Kehilangan darah mengakibatkan perubahan volume darah tetapi hanya terbatas pada volume darah total .kemudain, perubahan cairan tubuh normal mengakibatkan suatu penurunan yang lambat pada volume darah.

2. Cardiac output

Cardiac output tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam *postpartum*,ini umumnya mungkin diikuti dengan peningkatan stroke volume akibat dari peningkatan *venous return*, bradicardi terlihat selama waktu ini

b. Sistem Haematologi

1. Hari pertama masa nifas kabar fibrinogen dan plasma sedikit menurun,tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Haemotokrit dan haemoglobin pada ke 3-7 setelah persalinan.
2. Leukositis meningkat, dapat mencapai 15000/mm³ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari *postpartum*
3. Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalin.
4. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda trombosis.
5. Varises pada kaki dan sekitar anus (*haemoroid*)adalah umum pada kehamilan.

c. Sistem Reproduksi

1. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil

Tabel 2.4
Perubahan uterus masa nifas

| Involusio Uterus | tinggi fundus Uteri | Berat Uterus | Diameter Uterus | Palpasi Cervik |
|------------------|-----------------------------------|--------------|-----------------|----------------|
| Plasenta lahir | setinggi pusat | 1000gr | 12,5cm | lembut/lunak |
| 7 hari | Pertengahan antara pusat syndesis | 500 gr | 7,5 cm | 2cm |
| 14 hari | Tidak teraba | 350 gr | 5 cm | 1cm |
| 6 minggu | Normal | 60 gr | 2,5 cm | Menyempit |

Sumber : wulandari,2018 Asuhan kebidanan ibu masa nifas, Yogyakarta, halaman 99

2. Lochea

Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari *postpartum*

- b. Lochea sanguinolenta berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
- c. Lochea serosa berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum
- d. Lochea alba cairan putih, setelah 2 minggu
- e. Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau usuk
- f. Lochea statis lochea tidak lancar keluarnya

3. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup

4. Vulva dan Vagina

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 menonjol

5. Perineum

Perineum menjadi kendur karena sebelumnya terenggang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada *postnatal* hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kebal sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan

6. Payudara

a. Penurunan kadar progesteron secara tetap sengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan

b. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan

c. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi

d. Sistem Perkemihan

Pada ibu yang baru bersalin akan sulit buang air kecil 24 jam pertama. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon esterogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

e. Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema

f. Sistem Endokrin

Kadar esterogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

g. Sistem Muskulosklebal

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

h. Sistem Integumen

- a. Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit
- b. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat esterogen menurun

1.6 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas membutuhkan diet yang cukup kaloridan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya. Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibunifas antara lain (marmi,2016)

A. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi cukup, kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa+700 kalori pada 6 bulan pertama keudian+ 500 kalori bulan selanjutnya.

Gizi ibu Menyusui:

1. Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
2. Makan diet berimbang untuk mendapat protein,mineral, dan vitamin yang cukup.
3. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
4. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin

5. Menu vitamin A (200000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya

B. Ambulasi Pada Masa nifas

Ibu disarankan tidak langsung turun ranjang setelah melahirkan karna dapat menyebabkan jatuh pinsan akibat sirkulasi darah yang belum belum berjalan baik. Mobilisasi hendaknya dilakukan secara bertahap . dimulai dengan gerakan miring kanan dan kiri. Pada hari kedua ibu telah dapat duduk, lalu pada hari ketiga ibu dapat menggerakkan kaki yakni dengan jalan-jalan. Hari keempat dan kelim ibu boleh pulang. Mobilisasi ini tidak mutlak, bervariasi tergantung pada adanya komplikasi persalinan, nifas dan sembahnya luka.

C. Kebersihan diri atau perineum

Selama masa persalinan, entah itu normal atau sesar, akan terjadi perdarahan selama 40 hari atau masa nifas. Disinilah pentingnya menjaga kebersihan di daerah seputar vagina dengan seksama

Kebersihan vagina selama masa nifas harus dilakukan karena beberapa alasan, seperti:

1. Vagina merupakan daerah yang dekat dengan tempat buang air kecil dan tempat buang air besar yang tiap hari kita lakukan.
2. Adanya luka di daerah perineum yang bila terkena kotoran dapat terinfeksi
3. Vagina merupakan organ terbuka sehingga memudahkan kuman yang ada di daerah tersebut menjalar kerahim

D. Istirahat

Selama masa nifas ibu akan sulit untuk beristirahat dan tidur.3 hari pertama merupakan hal yang sulit bagi ibu akibat penumpukan kelelahan karena persalinan dan kesulitan beristirahat karena perineum, rasa tidak nyama di kandung kemih, dan perineum, serta gangguan bayi, semuanya dapat menyebabkan kesulitan tidur.

E. Seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas SC biasanya telah sembuh dengan baik.

F. Eliminasi

Buang air kecil sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam.dan ibu diharapkan Bab sekitar 3-4 hari postpartum Apabila mengalami kesulitan BAB atau obstopasi lakukan diet teratur,cukup cairan konsumsi makanan berserat dan olahraga

G. Latihan atau Senam Nifas

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis ataupun psikologis. Wanita yang setelah persalinan seringkali mengeluh bentuk tibuhnya melar.

Tujuan senam nifas :

1. Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai
2. Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung
3. Memperbaiki tonus otot pelvis
4. Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
5. Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil
6. Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot otot daerah panggul
7. Memperlancar terjadinya involusio uteri

2. Asuhan Masa Nifas

2.1 Pengertian Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan kritis baik ibu maupun bayinya. Asuhan yang diberikan harus secara komprehensif dan terus menerus (wulandari,2018)

2.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibi dan bayinya, baik fisik maupun fisiologis
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila ada komplikasi pada ibu maupun bayi
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
- d. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana
- e. Mendapatkan kesehatan emosi (miarmi,2016)

2.3 Kunjungan Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk mencegah,mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (miarmi,2016)

**Tabel 2.5
Kunjungan nifas**

| Kunjungan | Waktu | Tujuan |
|-----------|----------------------------|--|
| 1 | 6-8 jam setelah persalinan | <ol style="list-style-type: none">1. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena |

| | | |
|---|-----------------------------|--|
| | | <p>atonia uteri</p> <p>4. Pemberian ASI awal</p> <p>5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</p> <p>6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypothermia</p> <p>7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil</p> |
| 2 | 6 hari setelah Persalinan | <p>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau</p> <p>2. Menilai adanya tanda-tanda demam</p> <p>3. Memastikan mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</p> <p>5. Memberikan konseling pada ibu asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</p> |
| 3 | 2 minggu setelah | Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan) |
| 4 | 6 minggu setelah Persalinan | <p>1. menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu</p> <p>2. memberi konseling KB secara dini</p> |

Sumber : Marmi,2016, asuhan kebidanan pada masa nifas,yogyakarta, halaman 13-14

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

BBL disebut juga dengan neonatus merupakan bayi yang berusia antara 0 (Baru lahir) sampai 1 bulan (biasanya 28 hari) (saputra,2016)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram (wahyuni, 2018).

Menurut saputra ,2016bayi baru lahir dikatakan normal jika :

- a. Berat badan antara 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan bayi 48-52 cm.
- c. Lingkar dada bayi 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- e. Denyut jantung 120-160 kali/menit
- f. Rambut kepala biasanya telah sempurna.
- g. Respirasi: pada menit-menit pertama cepat, yaitu 80 kali/menit, kemudian turun menjadi 40 kali/menit.
- h. Kulit berwarna kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- i. Kuku telah agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia: Testis sudah turundan skrotum sudah ada (pada anak laki-laki) dan labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan).
- k. *Refleks* mengisap dan menelan, *refleks moro*, *refleks* menggenggam sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (*refleks moro*), jika diletakkan suatu benda di telapak tangan bayi, bayi akan menggenggam (reflek menggenggam)
- l. Eliminasi, baik urin dan *mekonium* keluar dalam 24 jam pertama.

1.2 Adaptasi Fisiologis Bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus

1. Perubahan sistem pernafasan

Dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi yaitu hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak. Dan Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis

2. Perubahan Dalam Sistem Peredaran Darah

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah :

- a. Pada saat dipotong. Tekanan atrium kanan menurun karena kurangnya aliran darah ke atrium kanan. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan
- b. Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan.

3. Metabolisme Glukosa

Pada BBL, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2jam). Koreksi penurunan kadar gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara:

- a. Melalui penggunaan ASI
- b. Melalui penggunaan cadangan glikogen
- c. melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak

4. Perubahan Sistem Kekebalan tubuh

Kekebalan yang dialami bayi diantaranya :

- a. perlindungan oleh kulit membran mukosa
- b. fungsi jaringan saluran nafas
- c. pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
- d. perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

2. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir yaitu asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran. Evaluasi awal bayi baru lahir dilaksanakan segera setelah bayi lahir dengan menilai dua indikator kesejahteraan bayi, yaitu pernapasan dan frekuensi jantung bayi. Penilaian klinis bayi normal bertujuan untuk mengetahui derajat vitalitas dan mengukur reaksi bayi terhadap tindakan resusitasi.

a. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

1. Konduksi: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi Kehilangan panas secara konduktif terjadi apabila bayi diletakkan pada alat atau alas yang dingin.
2. Konveksi: pendinginan melalui aliran udara disekitar bayi.
Suhu udara dikamar bersalin tidak dapat kurang dari 20° C dan sebaiknya tidak berangin, kipas angin dan AC harus cukup jauh dari bayi.
3. Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir dalam keadaan basah dapat kehilangan panas dengan cepat. Karena itu bayi harus dikeringkan seluruhnya termasuk kepala dan rambut.
4. Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Misalnya jendela pada musim dingin.

b. Resusitasi Neonatus

Resusitasi neonatus tidak rutin dilakukan pada semua bayi baru lahir. Akan tetapi penilaian untuk menentukan apakah bayi memerlukan resusitasi harus dilakukan pada siap neonatus oleh petugas terlatih dan kompeten dalam resusitasi neonatus.

c. Inisiasi Menyusu Dini

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dari inkubator, dan mencegah

infeksi nosokomial. Bagi ibu IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis menguatkan ikatan batin antar ibu dan bayi.

d. Pemotongan dan Pengikatan Tali Pusat

Tali pusat dipotong sesudah atau sebelum plasenta lahir tidak begitu menetukan tidak akan mempengaruhi bayi kecuali pada bayi kurang bulan. Apabila bayi tidak menagis maka tali pusat segera dipotong untuk memudahkan melakukan tindakan resusitasi pada bayi.

e. Pemberian Vitamin K

Untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir maka bidan memberikan vit K per oral 1 mg/hari pada semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan dan untuk melalui IM diberikan dengan dosis 0,5- 1 mg .

f. Pengukuran Berat dan Panjang Lahir

Bayi baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Dua hal yang selalu ingin diketahui orang tua tentang bayinya yang baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya.

g. Perawatan Mata

Pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1% dan salep mata eritromisi dan salep mata tetrasiklin. (Prawirohardjo,2014).

h. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cepal hematoma.
2. Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi.
3. Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalatoskisis dan refleks isap.

4. Telinga: pemeriksaan terhadap kelainan dua telinga dan bentuk telinga.
 5. Leher: pemeriksaan terhadap serumen atau simetris.
 6. Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan, dan ada tidaknya retraksi.
 7. Abdomen: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor)
 8. Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia ditali pusat atau selangkangan,
 9. Alat kelamin: untuk laik-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia majora menutupi labia minora.
 10. Anus: tidak terdapat atresia ani
 11. Ekstremitas: tidak terdapat polidaktili dan syndaktili.(Sondakh,2017)
- i. Perawatan Lain-lain
1. Lakukan perawatan tali pusat
 - a. Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi dengan kain bersih secara longgra.
 - b. Jika tali pusta terkena kotoran atau tinja, dicuci dengan sabun dan air bersih, kemudian dikeringkan sampai benar-benar kering.
 2. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan kerumah, diberikan imunisasi BCG, polio, dan hepatitis B.
 3. Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahukan agar segera membawa bayi dengan segera ketenaga kesehatan apabila ditemui hal-hal seperti ini:
 - a. Pernapasan: sulit atau lebih dari 60 kali/menit
 - b. Warna: kuning (terutama pada 24 jam pertama) biru, atau pucat.
 - c. Tali pusat: merah, Bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
 - d. Infeksi: suhu meningkat, merah, Bengkak, keluar caitan(nanah), bau busuk, pernapasan sulit.

- e. Feses/kemih: tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.
 4. Orang tua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, yaitu:
 - a. Pemberian ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam , mulai dari hari pertama.
 - b. Menjaga bayi agar tetap dalam keadaan bersih,hangat dan kering, serta mengganti popok.
 - c. Menjaga tali pusat agar tetap dalam keadaan bersih dan kering.
 - d. Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi.
 5. Kebutuhan istirahat/tidur
- Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur.neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

F. Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1.1 Pengertian Keluarga Berencana

Upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera (UU No 10/1992). Keluarga berencana (*family planning, planned parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Menurut WHO 2018 KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan objek tertentu, menghindari kelahiran yang tidak di inginkan,Mendapatkan obyektif tertentu, mendapatkan kelahiran yang di inginkan, mengatur interval di antara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.(Jannah, 2018)

1.2 Tujuan Program KB

Tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.(Jannah,2018)

Tujuan lain nya meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, dan peningkatan ketahanan serta kesejahteraan keluarga. Tujuan khususnya adalah memperbaiki kesehatan dari kesejahteraan ibu, anak, keluarga, dan bangsa; mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa-bangsa, memenuhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.(Jannah,2018)

1.3 Metode Kontrasepsi

Menurut (Jannah,2018)Terdapat berbagai alat Kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek yang dapat digunakan adalah sebagai berikut:

a. Metode Kalender

Metode kalender atau pantang berkala (*calender method or periodic obstinence*) adalah cara kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi. Manfaatnya adalah sebagai alat pengendalian kelahiran atau mencegah kehamilan.

Keuntungan dari metode kelender:

1. Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana
2. Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat
3. Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya
4. Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual
5. Kontasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari risiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
6. Tidak memerlukan biaya
7. Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi

Keterbatasan dari metode kelender :

1. Memerlukan kerjasama yang baik antara suami dan istri
2. Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya
3. Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat
4. Pasangan suami istri harus tau masa subur dan masa tidak subur
5. Harus mengamati siklus menstruasi minimal 6 kali siklus
6. Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat)
7. Lebih efektif, jika dikombinasikan dengan metode kontasepsi lain

b. Metode amenore laktasi (MAL)

Adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara Ekslusif, yang berarti bahwa ASI hanya diberikan tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Cara kerja MAL adalah menunda ovulasi.

Metode amenorea laktasi dapat digunakan sebagai alat kontasepsi jika:

1. Menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif bila diberikan minimal 8 kali sehari.
2. Belum mendapat HAID
3. Umur bayi kurang dari 6 bulan

Efektifitas metode amenore laktasi

Efektifitas MAL sangat tinggi, hingga sekitar 98% jika digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan sebagai berikut

1. Digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan
2. Belum mendapat HAID pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (tanpa memberikan makana atau minuman tambahan)
3. Efektifitas metode ini juga sangat bergantung pada frekuensi dan intensitas menyusui

c. Kondom

Kondom adalah selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan, diantaranya lateks (karet), plastik (finil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis pada saat berhubungan.

Jenis Kondom

Ada beberapa jenis kondom, diantaranya:

1. kondom biasa
2. kondom berkontur (bergerigi)
3. kondom beraroma dan kondom tidak beraroma

Efektivitas Kondom:

Pemakaian kontasepsi kondom akan efektif apabila dipakai secara benar setiap kali berhubungan seksual, sedangkan pemakaian kondom yang tidak konsisten menimbulkan ketidakefektifan.

Manfaat kontrasepsi kondom

Secara kontrasepsi

1. Tidak mengganggu produksi ASI
2. Tidak mengganggu kesehatan klien
3. Tidak mempunyai pengarus sistem
4. Murah dan tersedia di berbagai tempat
5. Tidak memerlukan resep dan pemeriksaan khusus
6. Merupakan metode kontrasepsi sementara.

Secara non Kontrasepsi

1. Kondom dapat digunakan sebagai bentuk partisipasi suami untuk ber KB
2. Mencegah penularan PMS
3. Mencegah ejakulasi dini
4. Mengurangi insidensi kanker serviks
5. Adanya interaksi sesama pasangan,
6. Mencegah immuno-infertilitas

Keterbatasan Kondom:

1. Efektivitas tidak terlalu tinggi

2. Tingkat efektifitas bergantung pada pemakaian kondom yang benar
3. Penguranga sensitivitas pada penis
4. Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
5. Perasaan malu membeli di tempat umum
6. Masalah pembuangan kondom bekas pakai

d. Pil KB

Pil KB atau oral contraceptives pill merupakan alat kontasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), dan berisi hormon estrogen dan atau progesteron. Pil KB atau oral contraceptives pil bertujuan mengendalikan kelahiran atau mencegah kehamilan dengan menghambat pelepasan sel telur dari ovarium setiap bulannya. Pil KB atau oral contraceptives pil akan efektif dan aman, jika digunakan secara benar dan konsisten.

Jenis Pil KB

1. Pil Mini (kontasepsi pil progestin)

Pil mini adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesterone dosis rendah dan diminum sehari sekali. Pil mini atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet.

Ada dua jenis pil mini, yaitu Pil mini dalam kemasan dengan isi 28 pil, pil mini dalam kemasan dengan isi 35 pil.

2. Pil Kombinasi (Combination Oral Contraceptive pill)

Pil kombinasi adalah pil KB yang mengandung hormon estrogen dan progesteron serta diminum sehari sekali.

Efektivitas Pil Kombinasi

Pil kombinasi memiliki keefektifan lebih dari 99%, jika digunakan dengan benar dan konsisten. Artinya, kurang dari 1 orang dari 100 wanita yang menggunakan pil kombinasi akan hamil setiap tahunnya. Metode tersebut paling *reversible*, artinya jika pengguna

ingin hamil bisa langsung berhenti minum pil dan biasanya bisa langsung hamil dalam waktu 3 bulan.

Pil kombinasi memberikan manfaat antara lain:

1. Risiko kesehatan kecil
2. Memiliki efektivitas tinggi, jika di minum secara teratur
3. Tidak mengganggu hubungan seksual
4. Siklus Haid teratur
5. Dapat mengurangi kejadian anemia
6. Dapat mengurangi ketegangan sebelum menstruasi (pre menstrual tension)
7. Dapat digunakan jangka panjang
8. Mudah dihentikan setiap waktu
9. Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat
10. Dapat digunakan pada usia remaja sampai menopause

Efek Samping

1. Peningkatan resiko trombosis vena, emboli paru, serangan jantung, stroke dan kanker leher rahim
2. Peningkatan tekanan darah dan retensi cairan
3. Pada kasus tertentu dapat menimbulkan depresi, perubahan suasana hati, dan penurunan libido
4. Mula (terjadi pada 3 bulan pertama), kembung, pendarahan bercak atau spotting (terjadi pada 3 bulan pertama) pusing, amenore nyeri payudara, dan kenaikan berat badan

e. Metode KB Hormonal Suntik

Keluarga berencana suntik merupakan metode kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan. Metode suntikan telah menjadi bagian gerakan keluarga berencana nasional dan peminatnya semakin bertambah. Metode KB ini tinggi peminat karena aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat dipakai pasca persalinan

Cara kerja KB Suntik

1. Mencegah ovulasi, dengan meningkatkan kadar progestin, sehingga menghambat lonjakan *luteinizing hormone* (LH) secara efektif, yang akhirnya tidak terjadi ovulasi. Kadar *folicle-stimulating hormone* (FSH) dan LH menurun dan tidak terjadi lonjakan LH (LH Surge).
2. KB ini menghambat perkembangan folikel dan mencegah ovulasi. Progestogen dapat menurunkan frekuensi pelepasan FSH dan LH.
3. Menyebabkan lendir serviks menjadi kental dan sidik mengalami penebalan mukus serviks yang mengganggu penetrasi sperma, selain terjadi perubahan siklus yang normal pada lendir serviks. Secret dari serviks tetap dalam keadaan dibawah pengaruh progesteron hingga menyulitkan penetrasi spermatozoa.
4. Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi, dengan memengaruhi perubahan menjelang stadium sekresi, yang diperlukan sebagai persiapan endometrium untuk memungkinkan nidasi dari ovum yang telah dibuahi.
5. Menghambat transportasi gamet dan tuba, mungkin memengaruhi kecepatan transpor ovum dalam tuba fallopi atau memberikan perubahan terhadap kecepatan transportasi ovum (telur) melalui tuba.

Keuntungan lainnya adalah

1. Sangat efektif, karena mudah di gunakan, tidak banyak dipengaruhi kelalaian atau faktor lupa, dan sangat praktis
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 memiliki pengaruh pada ASI , hormon progesteron dapat meningkatkan kualitas air susu ibu (ASI), sehingga kontrasepsi suntik sangat cocok pada ibu menyusui. Konsentrasi hormon dalam

ASI sangat kecil dan tidak ditemukan adanya efek hormon pada pertumbuhan serta perkembangan bayi

6. Sedikit efek samping.
7. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
8. Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause.
9. Membantu mencegah kehamilan ektopik dan kanker endometrium

Efek samping KB Suntik

1. Gangguan haid seperti siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau bercak (spouting), tidak haid sama sekali atau amenore
2. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk jadwal suntikan berikutnya).
3. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, harus menunggu sampai masa efektifnya habis.(3 bulan)
4. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, Hepatitis B, dan virus HIV.
5. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian bukan karena terjadinya kerusakan atau kelainan pada organ genetalia, melainkan karena belum habisnya kelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan).

f. Implan

Implan atau disebut juga alat kontrasepsi dibawak kulit (AKBK) adalah salah satu metode kontrasepsi yang cukup ampuh untuk menangkal kehamilan. Satu atau enam kapsul (seperti korek api) dimasukkan kebawah kulit lengan atas secara perlahan, dan kapsul tersebut kemudian melepaskan hormon levonorkestrel selama 3 atau 5 tahun.

Efektifitas implan

1. Menyebabkan lendir serviks menjadi kental

2. Mengganggu proses pembukaan endometrium, sehingga sulit terjadi implantasi
3. Mengurangi transportasi sperma
4. Menekan populasi

Keuntungan kontrasepsi

1. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
2. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
3. Bebas dari pengaruh estrogen tidak mengganggu kegiatan senggama
4. Tidak mengganggu ASI,
5. Klien hanya perlu kembali ke klinik jika ada keluhan
6. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

Keuntungan non kontrasepsi

1. Mengurangi nyeri haid
2. Mengurangi jumlah darah haid
3. Mengurangi atau memperbaiki anemia
4. Melindung terjadinya kenker endometrium
5. Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara
6. Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
7. Menurunkan angka kejadian endometriosis.

Keterbatasan Implan

1. Pada kebanyakan, dapat menyebabkan perubahan pola haid merupakan pendarahan bercak (spoting), hipermenore, atau meningkatnya jumlah darah haid, dan amenore
2. Timbul keluhan, seperti nyeri kepala, peningkatan atau penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, pening atau pusiang, sakit kepala, perubahan perasaan (mood)atau kegelisahan (*nervosness*)
3. Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
4. Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS

5. Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi sesuai dengan keinginan, tetapi harus pergi keklinik untuk pencabutan
6. Efektivitasnya menurun jika menggunakan obat tuberklosis (rifampisin) atau obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat)
7. Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun)

g. AKDR

AKDR adalah alat kontrasepsi yang disisipkan kedalam rahim, yang dibuat dari bahan sejenis plastik berwarna putih. Adapula IUD yang sebagian plastiknya ditutupi tembaga dan bentuknya bermacam-macam.

Jenis AKDR menurut manuba

1. Lippes loop dimasukan kedalam introducer dalam pangkal, sampai mendekati ujung proksimal. Tali AKDR dapat dipotong dahulu sesuai dengan keinginan atau dipotong kemudian setelah pemasangan. Introducer dimasukkan ke dalam rahim , sesuai dengan dalamnya rahim. Pendorong AKDRdi masukkan ke dalam introducer, untuk mendorong sehingga *lippes loop* terpasang. Setelah terpasang, *introducer* dan pendorong ditarik bersamaan. Tali AKDR dapat dipotong sependek mungkin untuk menghindari sentuhan penis dan menghindari infeksi.
2. *Copper T atau copper seven*. Copper T dipasang dengan terlebih dahulu membuka bungkusnya, lalu dimasukkan ke dalam *introducer* melalui ujungnya hingga batas tertentu dengan memakai sarung tangan streril. Selanjutnya, *introducer* dengan AKDR terpasang dimasukkan ke dalam rahim hingga menyentuh fundus uteri dan sedikit di tarik, sehingga pendorong akan mendorong AKDR hingga terpasang.

Efektivitas AKDR

1. AKDR *pascaplasenta* yang terbukti tidak menambah risiko infeksi, perforasi, dan pendarahan.

2. Diakui bahwa dengan AKDR ekspulsi lebih tinggi (6-10%) dan hal ini harus disadari oleh klien, jika mau dapat dipasang lagi.
3. Kemampuan penolong untuk meletakkan alat ini di fundus sangat memperkecil risiko ekspulsi, sehingga diperlukan pelatihan.

Kelebihan Dan Keterbatasan AKDR

1. Dapat diterima masyarakat dengan baik
2. Pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit
3. Kontrol medis yang ringan
4. Penyulit tidak terlalu berat
5. Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut berlangsung baik

Keterbatasan AKDR

1. Masih terjadi kehamilan dengan AKDR
2. Terdapat perdarahan, seperti spotting dan menometroragi
3. Leukore, sehingga menguras protein tubuh dan liang senggama terasa lebih basah
4. Dapat terjadi infeksi
5. Tingkat akhir infeksi dapat menimbulkan kemandulan primer atau sekunder dan kehamilan ektopik
6. Tali AKDR dapat menyebabkan perlukaan porsio uteri dan mengganggu hubungan seksual

h. Metode Kontrasepsi Mantap (KONTAP)

1. KONTAP pada Pria

Yang dimaksud dengan Kontrasepsi Mantap Pria atau Medis Operatif Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana, dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anastesi umum.

2. KONTAP pada Wanita

Kontrasepsi Mantap pada Wanita adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan

yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi dan ini sering disebut Tubektomi dan Sterilisasi. (Jannah,2018)

2. Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, *informed choice*, persetujuan tindakan medis (*informed consent*) , serta pencegahan infeksi dan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik karena ini merupakan aspek yang sangat penting karena melalui konseling ini petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan kontrasepsi yang akan digunakannya dan sesuai dengan keinginannya, membuat klien merasa lebih puas, meningkatkan hubungan kepercayaan yang sudah ada antara petugas dan klien, membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beragai aspek seperti memperlakukan pasien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar, membahas metode yang diingini klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. Dengan caraini petugas membantu klien untuk menentukan suatu pilihan itulah yang disebut dengan *informed choice*.

Langkah Konseling KB SATU TUJU (Pinem, Saroha 2018)

Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

A. SA: Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya

B. T: Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan

kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

C. U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis - jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diingini oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda

D. TU: Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

E. J : Jelaskan

Klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

F. U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan.