

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1.KEHAMILAN

2.1.1.Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester. Trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua 15 minggu mulai dari usia kehamilan 13-27 minggu, trimester ketiga berlangsung 13 minggu mulai dari usia kehamilan 28-40 minggu (Prawihardjo 2020).

Untuk melakukan asuhan antenatal yang baik, di perlukan pengetahuan dan kemampuan untuk mengenali perubahan fisiologi yang terkait dengan proses kehamilan. Perubahan tersebut mencakup perubahan produksi dan pengaruh hormonal serta perubahan anatomi dan fisiologi kehamilan (Prawihardjo 2020).

2.1.2. Perubahan Dan Adaptasi Psikologi Dalam Masa Kehamilan

a. Perubahan Fisik Ibu

1. Perubahan Fisik Pada Trimester I

Perubahan ibu pada trimester pertama dapat dilihat adalah perdarahan sedikit atau spotting sekitar 11 hari setelah konsepsi pada saat embrio melekat pada lapisan rahim . Perdarahan yang mengeluarkan bercak darah dari vagina ini biasanya kurang dari lamanya menstruasi yang normal. Setelah terlambat 5 tahun menstruasi, perubahan berikutnya adalah nyeri dan pembesaran pada payudara, diikuti dengan rasa kelelahan yang menetap dan sering buang air kecil (BAK). Ibu juga akan mengalami dua gejala terakhir selama tiga bulan berikutnya. Morning Sickness atau mual muntah biasanya dimulai sekitar 8 minggu dan mungkin berakhir sampai 12 minggu. Pada

usia kehamilan 12 minggu pertumbuhan uterus diatas simpisis pubis (kemaluan) dapat dirasakan. Ibu biasanya mengalami kenaikan berat badan sekitar 1-2 kg selama trimester pertama.

a. Minggu ke-4/bulan 1

Ibu terlambat menstruasi payudara menjadi nyeri dan membesar. Kelelahan yang kronis atau menetap dan sering BAK mulai terjadi. Keadaan ini berlangsung selama tiga bulan berikutnya .

b. Minggu ke-8/bulan 2

Mual dan muntah (morning Sicknes) mungkin terjadi sampai usia kehamilan 12 minggu. Uterus berubah dari bentuk pir menjadi globular. Tanda-tanda Hegar dan Goodell muncul. Serviks fleksi dan leukorea meningkat badan belum terlihat nyata.

c. Minggu ke-12/bulan ke-3

Tanda Cadwick muncul dan uterus naik diatas simpisis. Kontraksi Brakton Hicks mulai dan mungkin terus berlangsung selama kehamilan. Kenaikan berat badan sekitar 1-2 kg selama trimester pertama. Plasenta sekarang berfungsi penuh dan memproduksi hormon.

2. Perubahan Fisik Trimester II

Uterus akan terus tumbuh. Pada usia kehamilan 16 minggu,uterus biasanya berada pada pertengahan antara simpisis pubis dan pusat. Penambahan berat badan sekitar 0,4-0,5 kg. ibu mungkin akan merasa banyak energy. Pada usia kehamilan 20 minggu fundus berada dekat dengan pusat. Payudara mulai mengeluarkan kolostrum. Ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan juga mengalami perubahan yang normal pada kulitnya meliputi adanya cloasma, linea nigra dan striae gravidarum.

Adapun perubahan dari bulan ke bulan adalah sebagai berikut:

a. Minggu ke-16/bulan ke-4

Fundus berada ditengah antara simpisis dan pusat. Berat badan ibu bertambah 0,4-0,5 kg/mg selama sisa kehamilan dan mungkin mempunyai energy. Sekresi vagina meningkat (tetapi normal jika tidak gatal, iritasi atau berau

busuk). Tekanan pada kandung kemih berkurang sehingga frekuensi sering BAK berkurang.

b. Minggu ke-20/bulan ke-5

Fundus mencapai pusat. Payudara memulai sekresi kolostrum. Kantong ketuban menampung 400 ml cairan. Rasa akan pingsan dan pusing mungkin terjadi terutama jika posisi berubah secara mendadak. Varises pembuluh darah mungkin terjadi. Ibu merasakan getaran janin. Areola bertambah gelap. Hidung tersumbat mungkin terjadi kram pada kaki mungkin ada dan konstipasi mungkin dialami.

c. Minggu ke-24/bulan ke-6

Fundus diatas pusat. Sakit punggung dan kram pada kaki mungkin terjadi. Perubahan kulit bisa berupa striae gravidarum, chloasma, line nigra, dan jerawat. Mimisan dapat terjadi dan mungkin mengalami gatal-gatal pada abdomen karena uterus membesar dan kulit meregang.

3. Perubahan Fisik Trimester III

Pada usia kehamilan 25 minggu, fundus berada pada pertengahan antara pusat dan sifoides. Pada usia kehamilan 32-36 minggu, fundus mencapai prosesus sifoides. Payudara penuh dan nyeri tekan. Sering BAK kembali terjadi. Sekitar usia 38 minggu bayi masuk/turun ke dalam panggul. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. Ibu mungkin menjadi sulit tidur. Kontraksi Braxton Hicks meningkat.

Adapun perubahan dari bulan ke bulan adalah sebagai berikut:

a. Minggu ke-28/bulan ke-7

Fundus berada dipertengahan antara pusat dan sifoides. Hemoroid mungkin terjadi. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas dalam perut mungkin mulai terasa.

b. Minggu ke-32/bulan ke-8

Fundus mencapai prosesus xifoides, payudara penuh dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi. Selain itu, mungkin juga mengalami dyspnea.

c. Minggu ke-38/bulan ke-9

Penurunan bayi ke dalam pelvis/panggul ibu (lightening). Plasenta setebal hampir 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5-0,6 kg. Sakit punggung

dan sering BAK meningkat. Braxton Hicks meningkat karena serviks dan segmen bawah Rahim disiapkan untuk persalinan .

b. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

1. Perubahan Psikologis Pada Trimester I (1-3 bulan)

Pada trimester pertama, seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuh akan selalu diperhatikan secara seksama. Karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukan atau dirahasiakannya. Banyak perempuan merasa butuh untuk dicintai dan merasakan keinginan kuat untuk mencitai, namun tanpa berhubungan seks.

2. Perubahan Psikologis pada Trimester II (4-6 bulan).

Pada trimester ini biasanya ibu sudah merasa sehat. Tubuh ibu telah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu telah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energy serta pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu mampu merasakan gerakan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama.

3. Perubahan Psikologis Pada Trimester III (7-9 bulan)

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu sering merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu. Ibu sering merasa khawatir kalau bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayi. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasa aneh atau jelek (Hatijar, 2020).

2.1.3. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2020).

a. Tujuan Asuhan Kehamilan

Pada umumnya kehamilan berkembang secara normal dan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat, cukup bulan, melalui jalan lahir, namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Oleh karena itu pelayanan asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal.

- 1) Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial dan bayi.
- 3) Menemukan sejak dini bila ada masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
- 4) Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.
- 6) Mempersipkan peran ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Hatijar, 2020).

b. Kunjungan Kehamilan

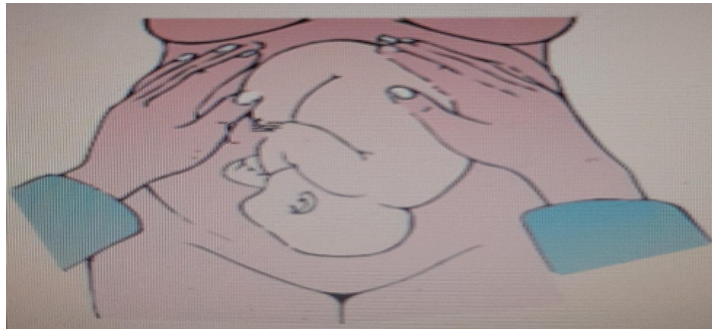
Dalam pelayanan kehamilan setiap ibu hamil di anjurkan melakukan pemeriksaan minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan yaitu :

- 1) 1 kali kunjungan pada kehamilan trimester pertama dengan usia kehamilan sebelum usia 12 minggu.
- 2) 2 kali kunjungan pada kehamilan trimester kedua pada usia kehamilan 12-24 minggu.
- 3) 3 kali kunjungan pada kehamilan trimester ketiga pada usia kehamilan 24-40 minggu (KIA,2023).

c. Pemeriksaan Kehamilan

1. Tahap pemeriksaan leopold
 - a) Leopold I

1. Kedua telapak tangan pada fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus uteri, sehingga perkiraan usia kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal haid terakhir.
2. Bagian apa yang terletak di fundus uteri. pada letak membujur sungsang, kepala bulat keras dan melenting pada goyangan, pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus tidak keras tak melenting dan tidak bulat pada letak lintang fundus uteri tidak diisi oleh bagian-bagian janin.



Gambar 2.1 Pemeriksaan Kehamilan pada Leopold I
(Kemenkes, 2020)

b) Leopold II

1. Kemudian kedua tangan diturunkan menelusuri untuk menetapkan bagian apa yang terletak dibagian samping.
2. Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan suci.
3. Pada letak lintang dapat ditetapkan dimana kepala janin.



Gambar 2.1 Pemeriksaan Kehamilan pada Leopold II
(Kemenkes, 2020)

c) Leopold III

1. Menetapkan bagian apa yang terdapat diatas simfisis pubis
2. Kepala akan teraba bulat dan keras sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat. Pada letak lintang simfisis pubis akan kosong.



Gambar 2.1 Pemeriksaan Kehamilan pada Leopold III

(Kemenkes, 2020)

d) Leopold IV

1. Pada pemeriksaan leopold IV, pemeriksa menghadap kearah kaki ibu untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk kepintu atas panggul.
2. Bila bagian terbawah janin masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum memasuki PAP maka tangan pemeriksaan konvergen.



Gambar 2.1 Pemeriksaan Kehamilan pada Leopold IV

(Kemenkes, 2020)

d. Asuhan antenatal care dengan 10T (KIA, 2023)

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan (T1). Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana

metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui body massa index wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 kg adapun tinggi badan menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain <145 cm.

2. Ukur tekanan darah ibu

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

3. Nilai status Gizi (ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

LILA < 23,5 cm Risiko KEK (Kekurangan Energi Kronis)

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri/Tinggi Rahim

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc Donald yaitu dengan mengukur tinggi fundus memakai pita meter dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Bayi (DJJ)

Untuk melihat kelainan letak janin, atau masalah lain

6. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan Imunisasi Tetanus bila diperlukan

Tabel 2.1
Imunisasi Tetanus Toxoid

Status T	Interval minimal pemberian	Masa perlindungan
T1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Kementrian Kesehatan, 2023

7. Tes/periksa laboratorium dan USG
8. pemeriksaan darah lain sesuai indikasi, periksa protein urine. Deteksi kondisi kehamilan dan janin dengan ultrasonografi/USG
9. Pemeriksaan kadar hemoglobin, Beri Tablet Tambah Darah
Periksa kandungan tablet tamba darah sedikitnya berisi 60 mg zat besi dan 400 microgram Asam folat. Ibu harus mendapatkan minimal 90 tablet selama kehamilan.
10. Tata laksana/penanganan kasus
Apabila ditemukan masalah segera ditangani atau ditunjuk
11. Temu wicara/konseling
Dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan logis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara bertahap dan berangsur-angsur.

Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan atau keselamatan ibu hamil. Faktor predisposisi dan adanya penyakit penyerta sebaiknya juga dikenali sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya (Prawirohardjo, 2020).

Berbagai tanda dan bahaya pada kehamilan yaitu sebagai berikut :

1) Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan dibawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Penyebab yang sama dan menimbulkan gejala perdarahan pada kehamilan muda dan ukuran pembesaran uterus yang diatas normal, pada umumnya disebabkan oleh molahidatidosa. Perdarahan pada kehamilan muda dengan uji kehamilan yang tidak jelas, pembesaran uterus yang tidak sesuai (lebih

kecil) dari usia kehamilan, dan adanya massa di adneksa biasanya disebabkan oleh kehamilan ektopik. (Prawirohardjo, 2020)

Perdarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu (akhir kehamilan) pada umumnya disebabkan oleh :

- a) Plasenta previa, Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawa Rahim demikian rupa sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum (Prawihardjo 2020).
- b) Solusio plasenta Solusio plasenta adalah terlepasnya sebagian atau seluruh permukaan maternal plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada lapisan desidua endometrium sebelum waktunya yakni sebelum anak lahir. (Prawihardjo 2020).

2) Pre-eklamsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal sering diasosiasikan dengan preeklamsia. Gejala dan tanda lain dari preeklamsia sebagai berikut :

- a) Hiperrefleksia (iritabilitas saraf pusat)
- b) Sakit kepala atau sefalgia (frontal atau oksipital) yang tidak membaik dengan pengobatan umum
- c) Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur, skotomata, silau atau berkunang-kunang
- d) Nyeri epigastrik
- e) Oliguria (Iuran kurang dari 500 ml/jam)
- f) Tekanan darah sistolik 20-30 mmHg dan diastolic 10-20 mmHg di atas normal
- g) Proteinuria (didas positif 3)
- h) Edema menyeluruh (Prawirohardjo, 2020)

3) Anemia

Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil, didasarkan pada kriteria WHO tahun 1972 yang ditetapkan dalam kategori :

- a) Normal : ≥ 11 gr/dl
- b) Anemia ringan : 8-11 gr/dl
- c) Anemia berat : ≤ 8 gr/dl (Kemenkes RI, 2020)

4) Bengkak pada muka dan tangan

Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka.

Hampir separuh ibu-ibu akan mengawali bengkak yang normal pada kaki yang biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah apabila ditandai dengan tanda-tanda sebagai Berikut.

a) Jika muncul pada muka dan tangan

b) Bengkak tidak hilang setelah beristirahat

Bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya seperti sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia gagal jantung atau preeklampsia (Hatijar, 2020).

5) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi (Hatijar, 2020)

6) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin adalah suatu hal yang biasa terjadi pada kehamilan yaitu pada usia 20-24 minggu. Ibu mulai merasakan gerak bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayi nya lebih awal. Hal yang paling penting bahwa ibu hamil perlu waspada terhadap jumlah gerakan janin ibu hamil perlu melaporkan jika terjadi penurunan gerakan jnin terhenti (Hatijar, 2020).

7) Ketuban Pecah Dini

Dinamakan ketuban pecah dini sebelum waktunya apabila terjadi sebelum persalinan yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran/peningkatan tekanan uteri yang juga dapat disebabkan adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks yang dapat dinilai dari cairan ketuban

di vagina. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan 37 minggu preterm maupun aterm (Hatijar, 2020).

8) Demam tinggi

Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit.

2.1.6 Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Kebutuhan gizi ibu selama hamil lebih tinggi dibandingkan kebutuhan gizi ibu sebelum hamil, begitu juga saat usia kehamilan bertambah maka makin tinggi pula jumlah zat gizi yang dibutuhkan. Asupan gizi yang optimal yang disesuaikan dengan usia kehamilan diperlukan untuk mencapai kehamilan yang sehat.

Pada trimester I terjadi pertambahan jumlah sel dan pembentukan organ, serta pertumbuhan otak dan sel saraf sebagian besar berlangsung selama trimester I. Untuk menunjang proses ini diperlukan asupan zat gizi terutama protein, asam folat, vitamin B12, zink, dan lodium. Tambahan energi dan protein pada trimester I ini sebesar 100 kalori dan 17 gram protein. Semua zat gizi yang dibutuhkan tersebut harus dicukupi sebagai persiapan untuk pertumbuhan yang lebih cepat pada trimester berikutnya, karena pada trimester I ini pertumbuhan janin belum pesat.

Pada trimester II dan trimester III, pertumbuhan janin cukup pesat mencapai 90% dari seluruh proses tumbuh kembang selama kehamilan. Zat gizi yang dibutuhkan untuk menunjang proses tersebut adalah protein, zat besi, kalsium, magnesium, vitamin B kompleks, serta asam lemak omega 3 dan omega 6. Tambahan energi sekitar 350-500 kalori setiap hari, dan tambahan protein sebesar 17 gram per hari. Kecukupan gizi pada masa kehamilan dapat dipantau dengan kenaikan berat badan yang sesuai dengan usia kehamilan. Beberapa faktor yang berpengaruh pada asupan gizi dan rendahnya kenaikan berat badan selama kehamilan adalah:

1. Rasa mual dan muntah
2. Rasa panas pada perut bagian atas

3. Sembelit.
4. Konsumsi makanan dan minuman beralkohol, minuman yang mengandung kafein, dan minuman penambah energi
5. Pola makan tidak seimbang
6. Aktivitas fisik yang berlebihan.

Kebutuhan energi dan zat gizi antar kehamilan satu dengan yang lainnya sangat beragam terkait ukuran tubuh dan gaya hidup masing-masing ibu hamil. Berikut beberapa zat gizi yang diperlukan ibu hamil berdasarkan usia kehamilannya.

Salah satu cara untuk mengetahui status gizi ibu hamil adalah dengan mengetahui penambahan berat badan selama kehamilan. Menurut Siti Fatimah (2017) menyatakan bahwa selama kehamilan pada trimester I, kisaran pertambahan berat badan yaitu 1 sampai 2 kg atau 350-400 gram/minggu. Pada trimester II dan III, penambahan berat badan berkisar 0,34 sampai 0,5 kg/ minggu. Pertambahan komponen tubuh ibu terjadi sepanjang trimester II, sedangkan pertumbuhan janin dan plasenta serta penambahan jumlah cairan amnion berlangsung cepat pada trimester III.

Ibu yang berat badannya normal, penambahan berat badan pada trimester 1 sekitar 1,5-2,0 kg. Pada trimester 2, penambahan berat badan rata-rata naik 0,5 kg per minggu sehingga mencapai 6,0-7,0 kg pada trimester 2. Penambahan berat badan akan berlangsung terus sebanyak 0,5 kg tiap minggu hingga bulan ke 7 dan bulan ke 8. Pada bulan ke 9, berat badan akan turun atau tidak turun sama sekali, sehingga triwulan ke 3 berat badan ibu bertambah 4,0-5,0 kg (Arsinah, 2018).

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin, plasenta dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri (Indrayani, 2016).

b. Tahapan Persalinan

Dalam proses persalinan ada beberapa tahapan yang harus dilalui, tahapan tersebut disebut dengan empat kala, yaitu:

1. Kala satu (Kala pembukaan)

Kala satu persalinan di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus “his” yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun kekuatannya) hingga serviks ber dilatasi sampai 10 cm (pembukaan lengkap) atau kala pembukaan berlangsung mulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan lengkap. Kala satu persalinan di bagi menjadi dua fase ,yaitu fase aktif dan fase laten.

a. Fase laten pada kala satu persalinan

1. Dimulai sejak awal kontraksi yang mengakibatkan penipisan dan pembukaan serviks Secara bertahap.
2. Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuk kurang dari 4 cm.
3. Pada umumnya fase laten berlangsung hamper atau hingga 8 jam

b. Fase aktif pada kala satu persalinan

1. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat Secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih
2. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida)
3. Terjadi penurunan bagian terbawah janin
4. Pada umumnya fase aktif berlangsung hampir atau hingga 6 jam
5. Fase aktif di bagi menjadi 3 fase , yaitu :
 - a. Fase akselerasi, pembukaan 3 ke 4 dalam waktu 2 jam
 - b. Fase kemajuan maksimal/dilatasi maksimal, pembukaan berlangsung sangat cepat yaitu dari pembukaan 4 ke 9 dalam waktu 2 jam
 - c. Fse dekselerasi, pembukaan 9 ke 10 dalam waktu 2 jam.
6. Fase fase tersebut terjadi pada primigravida . Pada multigravida juga demikian, namun fase laten, aktif dan deselerasi terjadi lebih pendek.

2. Kala dua (pengeluaran bayi)

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi . Kala dua di sebut juga dengan kala pengeluaran bayi . Tanda dan gejala kala dua yaitu :

- a. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
 - b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva-vagina dan spingter ani membuka
 - e. Meningkatnya pengeluaran bercampur darah.
3. Kala tiga (pelepasan uri)

Kala tiga persalinan di sebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala tiga persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban . Setelah kala dua persalinan. kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit . Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasenta dan nitabuch, karena sifat retraksi otot Rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda yaitu:

- a. Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri
 - 1. Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan umum tinggi fundus uteri di bawah pusat.
 - 2. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah , uterus berubah bentuk menjadi seperti buah pear/alpukat dan tinggi fundus uteri menjadi di atas pusat.
 - 3. Tali pusat bertambah panjang
 - 4. Terjadi semburan darah Secara tiba-tiba.
4. Kala empat (Pemantauan)

Kala empat di mulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pada kala empat sering terjadi Perdarahan postpartum, yaitu pada 2 jam pertama postpartum. Perdarahan yang dapat muncul pada kala empat adalah perdarahan yang di sebabkan atonia uteri, laserasi jalan lahir, tertinggalnya plasenta dan kelainan pembekuan darah. Pemantauan pada kala empat dilakukan:

- a. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
- b. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.

- c. Jika di temukan uterus tidak berkontraksi dengan baik, maka lakukan segera penatalaksanaan atonia uteri yang sesuai (Indrayani, 2016) .

2.2.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2020).

Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah :

1. Untuk memastikan bahwa proses persalinan berjalan normal atau alamiah dengan intervensi minimal sehingga ibu dan bayi selamat dan sehat.
2. Memelihara, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik, mental, sosial dan spiritual ibu.
3. Memastikan tidak ada penyulit/komplikasi dalam persalinan.
4. Memfasilitasi ibu agar mendapatkan pengalaman melahirkan yang menyenangkan sehingga dapat memberikan dampak positif terhadap kelancaran masa nifasnya.
5. Memfasilitasi jalinan kasih sayang antara ibu, bayi dan keluarga.
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga dalam menghadapi perubahan peran terhadap kelahiran bayinya.

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Persalihan

Ada 5 faktor penting yang memengaruhi persalihan, yaitu 5 P, terdiri dari 3 faktor utama dan 2 faktor lainnya yaitu :

1. *Passage Way*

Passage way merupakan jalan lahir dalam persalinan berkaitan keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan. Segmen atas memegang peran yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena peregangan. Jalan lahir terdiri dari pelvis dan jaringan lunak serviks, dasar panggul, vagina dan introitus (bagian luar/lubang luar dari vagina).

2. *Passager*

Passanger meliputi :

1. Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor, di antara- nya: ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin karena plasenta dan air ketuban juga harus melewati jalan lahir, maka dianggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta dan air ketuban jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal. Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat memengaruhi jalan persalinan

2. Plasenta

Selama minggu ke-3 setelah konsepsi, sel tropoblast dari villi chorionic berlanjut untuk meng-invasi desidua basalis. Saat kapiler uteri terbentuk, keadaan ini berlanjut dengan arteri endometrial yang membentuk posisi seperti spiral, ruang yang terbentuk diisi dengan darah maternal. Villi chorionic tumbuh di dalam rongga dengan dua lapisan sel, yang terluar namanya syncitium dan yang bagian dalam adalah cytotropoblast. Lapisan yang ketiga berkembang di dalam septa yang membagi desidua ke dalam area yang terpisah yang disebut cotyledons. Pada setiap 15-20 kotiledon, villi chorionik bercabang keluar dengan sistem pembuluh darah fetal yang begitu kompleks. Setiap cotyledon merupakan satu unit fungsional. Struktur secara keseluruhan disebut dengan plasenta. Plasenta adalah alat yang sangat penting bagi janin karena merupakan alat pertukaran zat antara ibu dan anak dan sebaliknya.

3. Air Ketuban

Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000-1500 cc. Air ketuban berwarna putih keruh, berbau amis dan berasa manis. Reaksinya agak alkalis atau netral, dengan berat jenis 1,008. Komposisinya terdiri atas 90% air, sisanya albumin, urea, asam urik, kreatinin, sel-sel epitel, rambut lanugo, verniks caseosa dan garam an-organik. Kadar protein kira-kira 2,6%g/l terutama albu- min. Cavum amnion menerima cairan dengan difusi

dari darah maternal. Fetus menelan cairan tersebut dan mengalirkannya ke dalam dan keluar paru fetal. Urine fetus juga mengalir masuk ke dalam cairan ini yang akan mempertinggi volume cairan amnion. Sedikitnya kurang dari 300 ml cairan amnion dihubungkan dengan abnormalitas pada renal fetal. Cairan yang lebih tinggi dari 2 liter cairan amnion (hydramnion) dihubungkan dengan malformasi gastrointestinal dan malformasi lainnya.

3. Power

1. His (kontraksi otot uterus)

His merupakan kontraksi otot rahim pada persalinan yang terdiri dari kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan dan kontraksi ligamentum rotundum.

2. Tenaga mengejan

Power atau tenaga yang mendorong anak keluar.

4. Position

Posisi ibu memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi untuk penurunan bagian terendah janin. Kontraksi uterus lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi serviks sehingga persalinan lebih cepat. Posisi tegak dapat mengurangi insidensi penekanan tali pusat. (lihat pada tabel 5.3 mengenai posisi persalinan).

5. Psychology

Psychology adalah respon psikologi ibu terhadap proses persalinan. Faktor psikososial terdiri dari persiapan fisik maupun mental melahirkan, nilai dan kepercayaan sosiobudaya, pengalaman melahirkan sebelumnya, harapan terhadap persalinan, kesiapan melahirkan, tingkat pendidikan, dukungan orang yang bermakna dan status emosional. Kepercayaan beragama dan spiritual dapat memengaruhi kepercayaan ibu tentang penyebab nyeri, penyembuhan dan pemilihan penyedia pelayanan kesehatan, 33-34

Kepercayaan tersebut dapat menjadi sumber kekuatan dan rasa nyaman ibu atau dalam keadaan krisis. (Indrayani, 2016).

2.2.3 Mekanisme Persalinan

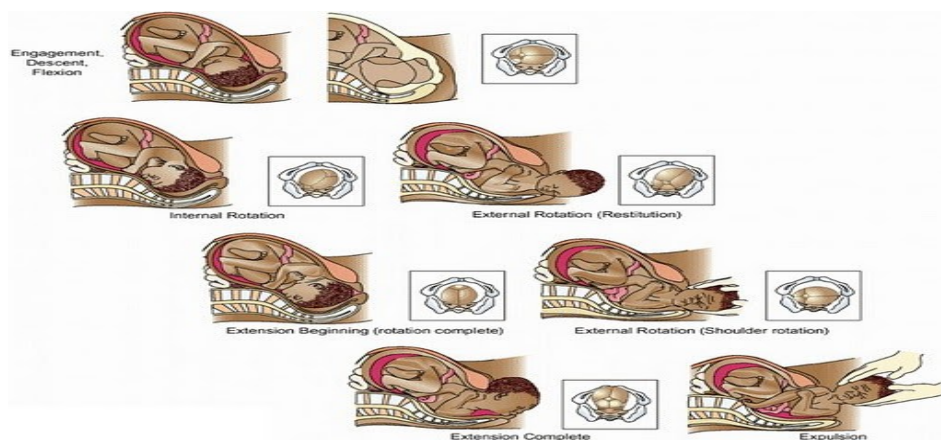
Ada 7 mekanisme persalinan yaitu :

1. *Engagement*

Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke sympisis maka hal ini disebut asinklitismus. Ada dua macam asinklitismus yaitu asinklitismus posterior dan asinklitismus anterior.

a. Asinklitismus posterior yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati sympisis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari pada tulang parietal depan. Terjadi karena tulang parietal depan tertahan oleh simfisis pubis sedangkan tulang parietal belakang dapat turun dengan mudah karena adanya lengkung sakrum yang luas.

b. Asinklitismus anterior yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati promontorium dan tulang parietal depan lebih rendah dari pada tulang parietal belakang.



Gambar 2.5 mekanisme persalinan

(King, 2019)

2. Penurunan kepala (*decent*)

Penurunan kepala (*decent*) terjadi terus menerus selama proses persalinan. Penurunan kepala tergantung dari kontraksi, gravitasi dan tenaga ibu meneran pada kala II. Dimulai sebelum onset persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme yang lain. Menurut cunningham dalam buku obstetri william yang diterbitkan tahun 1995 dan ilmu kebidanan varney 2008:

- a. Tekanan cairan amnion
- b. Tekanan langsung fundus pada bokong
- c. Kontraksi otot – otot abdomen
- d. Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

3. *Flexi*

Flexi merupakan kondisi kepala janin menekuk sehingga dagu janin berada di dada (*thorak*) dengan penunjuk bawah *subocciputbregmatik*. Kepala menjadi *flexi* saat sudah ada *engagement*. Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Pada kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipitifrontalis 12 cm berubah menjadi sub oksipitobregmatika 9 cm. Posisi dagu bergeser ke arah dada janin. Pada pemeriksaan dalam ubun – ubun kecil lebih jelas teraba pada ubun – ubun besar.

4. Rotasi *Internal*

Rotasi *Internal* disebut juga “putaran paksi dalam” merupakan kondisi kepala janin melakukan rotasi Untuk menyesuaikan dengan ruang panggul, proses ini melibatkan pergerakan yang membuat diameter anteroposterior kepala janin sejajar dengan diameter anteroposterior panggul ibu. Dalam banyak kasus, oksiput berputar ke arah anterior panggul ibu dan bergerak di bawah simfisis pubis. Rotasi ini penting dalam persalinan pervaginam, kepala janin akan memutar hingga 45 derajat untuk menyesuaikan dengan kurva jalan lahir. Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun – ubun

kecil maka ubun – ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun – ubun kecil mengarah ke jam 12. Sebab - sebab adanya putaran paksi dalam yaitu

- a. Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.
- b. Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang di sebelah depan atas yaitu hiatus genitilis antara muskulus levator ani kiri dan kanan.

5. *Ekstensi*

Ekstensi adalah kondisi kepala melakukan putaran untuk dilahir menyesuaikan kurva jalan lahir. Kepala harus melakukan ekstensi karena pada saat di rongga panggul posisi kepala janin lebih rendah dari jalan keluar vagina. Gerakan ekstensi merupakan gerakan dimana aksiput berhimpit langsung pada margo inferior simpisis pubis. Penyebab dikarenakan sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas, sehingga kepala menyesuaikan dengan cara ekstensi agar dapat melaluinya. Gerakan ekstensi ini mengakibatkan bertambahnya penegangan pada perineum dan intruitus vagina. Ubun – ubun kecil semakin banyak terlihat dan sebagai hypomochlion atau pusat pergerakan maka berangsur – angsur lahirlah ubun – ubun kecil, ubun – ubun besar, dahi, mata, hidung, mulut, dan dagu. Pada saat kepala sudah lahir seluruhnya, dagu bayi berada di atas anus ibu.

6. Rotasi luar

Rotasi luar (Putaran paksi luar) adalah gerakan kepala janin memutar 45 derajat. Gerakan ini disesuaikan dengan punggung janin. Merupakan gerakan memutar ubun – ubun kecil kearah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun – ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun – ubun kecil akan berputar ke arah kiri, bila pada mulanya ubun – ubun kecil disebelah kanan maka ubun – ubun kecil berputar

ke kanan. Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior di belakang perineum. Sutura sagitalis kembali melintang.

7. *Ekspulsi*

Ekspulsi merupakan gerakan kepala janin melakukan putaran 45 derajat (kekanan/kekiri sesuai dengan posisi punggung). Hal ini bersamaan dengan keluarnya kepala janin. Setelah terjadi rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang, badan seluruhnya .

2.2.4 Asuhan Persalinan Normal

Berikut adalah 60 langkah asuhan persalinan normal yang harus dilakukan bidan dalam menolong persalinan, yaitu :

- 1) Melihat adanya tanda persalinan kala II
 - a) Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva dan anus membuka
- 2) Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 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) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.

- 6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi dengan air matang (DTT), dengan gerakan vulva ke perineum.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir dan pastikan DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
- 11) Memberitahukan ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di atas perut ibu.
- 16) Meletakkan kain bersih yang telah dilipat 1/3 bagian bokong bawah ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, 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 bernafas cepat kepala lahir.
- 20) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
 - 21) 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, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
 - 22) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 - 23) Setelah kepala melakukan putar vaksi 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 di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
 - 24) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat bayi melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
 - 25) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arahkaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.
 - 26) Melakukan penilaian sepiantas:
 - a) Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan?
 - b) Apakah bayi bergerak aktif?
 - 27) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering, membiarkan bayi tetap di atas perut ibu.

- 28) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua di dalam uterus.
- 29) Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 30) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuscular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 31) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 32) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- 33) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 34) Periksa kandung kemih.
- 35) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 36) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi, tangan lain meregangkan tali pusat.
- 37) 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 30-4 detik, hentikan peregangkan tali pusat terkendali dan menunggu hingga kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- 38) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial).

- 39) Setelah plasenta terlihat di vulva, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- 40) Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik (fundus teraba keras).
- 41) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke 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.
- 42) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera lakukan penjahitan pada bagian laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 43) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 44) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 45) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- 46) Setelah satu jam lakukan penimbangan dan pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral.
- 47) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- 48) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- 49) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 50) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 51) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

- 52) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
- 53) Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Cuci tangan dan kembali menggunakan sarung tangan.
- 56) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban dan darah. Bantu ibu untuk memakaikan pakaian yang bersih dan kering.
- 57) Memastikan bahwa ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 58) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 59) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 60) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 61) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Prawirohardjo, 2020).

2.2.5 Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk (1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan (2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan dengan normal (Prawirohardjo, 2020).

World Health Organization (WHO, 2000) telah memodifikasi partograf agar lebih sederhana dan lebih mudah digunakan. Fase laten telah dihilangkan, dan pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm.

1) Cara pengisian halaman depan partograf

a) Informasi tentang Ibu

Lengkapi bagian awal atas partograf secara teliti saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai: "jam" pada partograf) dan

perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban.

b) Kesehatan dan kenyamanan janin

Kolom lajur, dan skala angka pada partograf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban, dan penyusupan tulang kepala janin.

1. Denyut jantung janin

Dengan menggunakan metode seperti yang diuraikan pada bagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering kali jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tandatitik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan lainnya dengan garis yang tidak terputus.

Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebalangka 180 dan 100. Akan tetapi, penolong harus waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160. Catat tindakan-tindakan yang dilakukan pada ruang yang tersedia di salah satu dari kedua sisi partograf.

2. Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut:

U : ketuban utuh (belum pecah).

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering).

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan gawat janin. Jika terdapat mekonium, pantau DJJ secara seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin (denyut jantung janin <100 atau >180 kali per menit), ibu segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai. Akan tetapi, jika terdapat mekonium kental, segera

rujuk ibu ke tempat yang memiliki asuhan kegawatdaruratan obstetrik dan bayi baru lahir.

3. Molase (penyusupan tulang kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagia keras panggul ibu.

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan di kotak yang sesuai di abwah lajur air ketuban. Gunakan lambing-lambang berikut:

- 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.
- 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
- 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan.
- 3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidakdapat dipisahkan.

4. Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan.

(1) Pembukaan serviks

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian pemeriksaan fisik,nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan setiap pemeriksaan. Tanda X harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Beri tanda untuk temuan-temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama masa fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan tanda X dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.

(2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. penurunan bagian terbawah janin di bagi 5 bagian, penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa (per limaian). Bagian diatas simfisis adalah proporsi yang belum masuk pintu atas panggul dan

sisanya (tidak teraba) menunjukkan sejauh mana bagian terbawah janin telah masuk ke dalam rongga panggul. Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlimaan) adalah :

- (a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis
- (b) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- (c) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
- (d) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)
- (e) 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul
- (f) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul, penurunan disimbolkan dengan tanda (o).

5. Jam dan waktu

(1) Waktu mulainya fase aktif persalinan

Di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

(2) Waktu aktual saat pemeriksaan persalinan

Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, catatkan pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catatkan waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai.

6. Kontraksi uterus

Dibawah lajur waktu partograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

■ kurang dari 20 detik

- antara 20 d 40 detik
- lebih dari 40 detik
- e) Oksitosin, jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin per volume cairan I.V, dan dalam satuan tetesam per menit.
- f) Obat-obatan yang diberikan catat
- g) Nadi, catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik pada kolom (•)
- h) Tekanan darah, nilai dan catat setiap 4jam selama fase aktif persalinan,dan beri tanda panah pada kolom (↑)
- i) Temperatur, temperatur tubuh ibu di nilai setiap 2 jam
- j) Volume urin, protein atau aseton, catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih (Prawirohardjo, 2020).

Contoh kasus persalinan dan partograf yang sudah berisi

Pada pukul 21.00 WIB seorang ibu umur 28 tahun datang ke puskesmas dengan keluhan merasakan kontraksi dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 14.00 WIB tadi.

Hasil anamnesis ibu G4P3A0, usia 28 tahun, usia kehamilan 39 minggu.

Keadaan umum : baik

Pemeriksaan fisik

TD : 110/70 mmHg, nadi : 82 kali/menit, Suhu : 36.8 0C

Abdomen

Palpasi : janin tunggal , memanjang, presentasi kepala, punggung kanan,kepala teraba 2/5, his 3 kali dalam 10 menit selama 30-40 detik DJJ 140 kali/menit, TFU 30 cm, pemeriksaan dalam portio lunak, pembukaan 9 cm, air ketuban sudah pecah jernih.

Pada pukul 22.10 bayi lahir spontan JK : laki-laki, BB: 3000 gr, PB: 49 cm, LD:34 cm, Apgar Score: 9

Pada pukul 22.19 plasenta lahir spontan.

Dilakukan pemantauan selama 2 jam kedepan hasil pemeriksaan

Pukul 22.19 TD : 100/70 mmHg, nadi : 82 kali/menit, Suhu : 36.9 0C Urine 100 CC

Pukul 22.34 TD : 110/70 mmHg, nadi : 82 kali/menit, Suhu : 36.8 0C Urine
100 CC

Pukul 22.49 TD : 110/70 mmHg, nadi : 82 kali/menit, Suhu : 36.6 0C Urine
100 CC

Pukul 23.04 TD : 120/70 mmHg, nadi : 82 kali/menit, Suhu : 36.8 0C Urine
100 CC

Pukul 23.34 TD : 110/70 mmHg, nadi : 82 kali/menit, Suhu : 36.7 0C Urine
100 CC

Pukul 00.04 TD : 120/70 mmHg, nadi : 82 kali/menit, Suhu : 36.60C Urine
100 CC.

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : T.P Umur : 28 tahun G 4 P 3 A 0
 No. Puskesmas Tanggal : 21-02-2023 Jam : 21.00 Alamat : Siborong
 Ketuban pecah Sejak jam - mules sejak jam 14.00 borong

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x
 Turunnya kepala beri tanda o

WASPADA BERTINDAK

BB : 3000 gr
 PB : 49 cm
 LD : 34 cm

Kontraksi tiap 0 Menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

R1 gt 20x/

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin Protein Aseton Volume

Gambar 2.6 Halaman depan partograf yang sudah berisi

Sumber : Puskesmas Siborongborong, 2024

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 21-02-2023
 2. Nama bidan : Grega Huta Sali
 3. Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☒ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
 4. Alamat tempat persalinan :
 5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk :
 7. Tempat rujukan :
 8. Pendamping pada saat merujuk :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
 10. Masalah lain, sebutkan :
 11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
 12. Hasilnya :
KALA II

13. Episiotomi :
☐ Ya, Indikasi
☒ Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan :
☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
 15. Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
☒ Tidak
 16. Distosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
☒ Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan :
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 19. Hasilnya :
KALA III

20. Lama kala III : 9 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☒ Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan :
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan :
☒ Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendali ?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan :
PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	22-19	100/70	82x/i	2 jari dib Pst	Kuat	Kosong	30 cc
	22-34	110/70	82x/i	2 jari dib Pst	Kuat	Kosong	30 cc
	22-49	110/70	82x/i	2 jari dib Pst	Kuat	Kosong	30 cc
	23-04	120/70	82x/i	2 jari dib Pst	Kuat	Kosong	30 cc
2	23-34	110/70	82x/i	2 jari dib Pst	Kuat	Kosong	20 cc
	00-04	120/70	82x/i	2 jari dib Pst	Kuat	Kosong	20 cc

Masalah kala IV :
 Tindakan masalah tersebut :

24. Masase fundus uteri ?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan :
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) ☒ Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
☐ Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 27. Laserasi :
☐ Ya, dimana :
☒ Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan :
 29. Atoni uteri :
☐ Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
☒ Tidak
 30. Jumlah perdarahan : 200 ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3000 gram
 35. Panjang : 49 cm
 36. Jenis kelamin : P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
☒ Normal, tindakan :
☐ mengeringkan
☒ menghangatkan
☒ rangsang taktil
☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan :
☐ Cacat bawaan, sebutkan :
☐ Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI :
☒ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan :
 40. Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :

Gambar 2.7 Halaman belakang partograf yang sudah berisi

Sumber : Puskesmas Siborongborong, 2024

2.2.6 Hypnobirthing

a. Pengertian Hypnobirthing

Hypnobirthing berasal dari bahasa Yunani *hypnos* yang berarti tidur atau pikiran tenang dan *birthing* yang berarti proses kehamilan sampai melahirkan. Hypnobirthing merupakan upaya alami menanamkan niat ke pikiran bawah sadar untuk menghadapi persalinan dengan tenang dan sadar.

Hypnobirthing merupakan salah satu teknik otohipnosis (*self hypnosis*) dalam menghadapi dan menjalani kehamilan dan persiapan persalinan sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan cara yang alami, lancar, dan menyenangkan karena dapat meminimalisir rasa nyeri. Hypnobirthing merupakan metode melahirkan unik yang menggabungkan teknik melahirkan santai alami dengan hipnosis diri (*self-hypnosis*). Metode ini membantu calon ibu untuk mengembangkan naluri melahirkan alami yang lebih aman, lebih mudah dan lebih nyaman, dengan cara memahami bagaimana tubuh bekerja selama kehamilan dan melahirkan. Teknik hipnosis diri membantu mereka untuk merasa rileks sehingga otot-otot persalinan dapat bekerja dalam harmoni yang sempurna sesuai fungsi mereka. Relaksasi mengalir secara alami, membebaskan calon ibu dari ketakutan dan kecemasan.

b. Tujuan Hypnobirthing

Adapun tujuan *hypnobirthing* yaitu:

1. Ibu yang akan melahirkan menyadari bahwa tubuhnya akan mampu melahirkan dengan kondisi rileks, bekerjasama dengan tubuhnya dan bayinya, dia percaya bahwa masing-masing dapat melakukan tugasnya, dan proses persalinannya berlangsung tanpa interupsi.
2. Dalam proses persalinan dapat melenyapkan rasa lelah dan mempersingkat waktu persalinan.
3. Hasilnya adalah pengalaman persalinan yang memuaskan dari proses persalinan, bersama seluruh keluarga, termasuk bayi tetap terjaga, sadar dan tenang namun bersemangat.

4. Hypnobirthing membuat orang tua menjadi tenang, rileks dan memegang kendali saat mereka membahas berbagai pilihan yang ada, mengevaluasi situasinya dan mengambil keputusan mengenai persalinan.
5. Suasana hati yang tenang dan damai dapat membuat pemulihan ibu menjadi lebih mudah dan mengurangi intervensi medis selama persalinan.

c. Manfaat *Hypnobirthing*

1. Manfaat untuk ibu

- a) a. Mampu menghadirkan rasa nyaman, aman, dan rileks menjelang persalinan.
- b) Membuat ibu mampu mengontrol sensasi rasa sakit pada saat kontraksi uterus.
- c) Membantu ibu meningkatkan rasa ketenangan diri pada proses persalinan.
- d) Membuat ibu bersalin tetap dalam kondisi terjaga dan sadar.
- e) Hypnobirthing membuat ibu menghemat energinya saat proses persalinan sehingga mencegah terjadinya kelelahan pada saat persalinan.
- f) Meningkatkan kadar endorfin dalam tubuh untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi.
- g) Menghilangkan rasa takut, tegang dan panik saat persalinan.
- h) Mengurangi resiko terjadinya komplikasi dalam persalinan, mengurangi resiko operasi section sesaria, dan mempercepat pemulihan ibu setelah melahirkan.

2. Manfaat untuk bayi

- a. Getaran tenang dan damai akan dirasakan oleh janin yang merupakan dasar dari perkembangan jiwa.
- b. Pertumbuhan janin lebih sehat karena keadaan tenang akan memberikan hormon - hormon yang seimbang ke janin lewat plasenta.

3. Manfaat untuk suami atau pendamping persalinan

- a. Dengan belajar hypnobirthing, suami atau pendamping persalinan menjadi lebih tenang dalam mendampingi proses persalinan.
- b. Emosi suami akan menjadi lebih stabil dalam kehidupan sehari-hari.
- c. Membantu memperbaiki dan memperkuat hubungan dan ikatan batin antara suami, istri serta bayi yang di kandung.
- d. Aura positif dan tenang yang dimiliki oleh suami akan mempengaruhi aura ibu bersalin dan orang-orang disekitarnya (Nurwahid, 2023)

2.2.6 Jenis-jenis persalinan

Jenis persalinan di bagi menjadi 2 yaitu jenis persalinan berdasarkan bentuk terjadinya dan jenis persalinan menurut lama kehamilan dan berat janin, jenis persalinan berdasarkan bentuk terjadinya dapat dibagi menjadi 4 cara, yaitu:

1. Persalinan Spontan

Persalinan spontan ini merupakan proses persalinan lewat vagina yang berlangsung tanpa menggunakan alat maupun obat tertentu, baik induksi, vakum maupun metode lainnya.

2. Persalinan normal

Persalinan normal atau yang disebut dengan eutokia adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan atau aterm 37-40 minggu, pada janin letak memanjang presentasi belakang yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran ini berakhir dalam waktu kurang dari 24 jam tanpa Tindakan pertolongan buatan tanpa komplikasi.

3. Persalinan Anjuran atau induksi

Persalinan ini merupakan persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulanya dianjurkan dengan sesuatu perbuatan atau Tindakan, contohnya pemecahan ketuban atau dengan memberikan suntikan oksitosin.

4. Persalinan Tindakan

Persalinan Tindakan ini adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak bisa berjalan sendiri, karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan Tindakan melalui alat bantu.

2.3 NIFAS

2.3.1 Konsep dasar nifas

A. Pengertian nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin

terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2020).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan Masa Nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

- a. Puerperium dini merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.
- b. Puerperium intermedial Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.
- c. Remote puerperium waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan (Sumarni 2017).

2.3.3 Tujuan asuhan masa nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2020)

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya “periode” ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu (Cunningham, 2017).

Tujuan asuhan masa nifas ini antara lain:

- 1) Menjaga Kesehatan ibu dan bayi secara fisik maupun psikis.
- 2) Melakukan deteksi dini pengobatan atau rujukan jika terjadi komplikasi baik bagi ibu maupun bayi.

- 3) Memberikan Pendidikan Kesehatan tentang perawatan Kesehatan pribadi, nutrisi, keluarga berencana, metode dan manfaat menyusui.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana
- 5) Mendapatkan Kesehatan yang baik. (Dewi, 2017)

2.3.4 Perubahan Fisiologis Masa nifas

Perubahan- perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa nifas yaitu:

A. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah anteversiofleksio. Uterus terbagi dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri.

1. Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
2. Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawahpusat dengan berat uterus 750 gr.
3. Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahanpusat dengan simpisis, berat uterus 500 gr.
4. Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
5. Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

B. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dan uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya

dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

C. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 6,5$ cm dan ± 9 cm. Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea. Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Lochea rubra/ kluenta 6 Timbul pada hari 1- 2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa- sisa selaput ketuban, sel- sel desidua, sisa- sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekonium.
2. Lochea sanguinolenta Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.
3. Lochea serosa Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1minggu postpartum.
4. Lochea alba Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk.

D. Vulva

Vulva Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan

kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

E. Payudara (mamae)

Payudara (mamae) setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu sata diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaaan dan keberlangsungan laktasi. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas ASI adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan $\pm$ 12 minggu. Perubahan payudara dapat meliputi:

1. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan.
2. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan
3. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Sumarni 2019).

2.3.5 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu masa nifas yaitu:

1. Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas. Fase- fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut:

a) Fase taking in

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja

dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi.

b) Fase taking hold

Fase taking hold merupakan fase yang berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

c) Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

6. Post partum blues(baby blues)

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Ibu yang mengalami baby blues akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian khawatir, yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal- hal berikut ini:

- a) Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas- tugas rumah tangga sehingga ibu bisa cukup istirahat untuk menghilangkan kelelahan.
- b) Komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang ibu rasakan, mintalah dukungan dan pertolongannya
- c) Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi
- d) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri, misalnya dengan cara menonton, membaca, atau mendengar musik

7. Depresi post partum

Seorang ibu primipara lebih beresiko mengalami kesedihan atau kemurungan postpartum karena ia belum mempunyai pengalaman dalam merawat dan menyusui bayinya. Kesedihan atau kemurungan yang terjadi pada awal masa nifas merupakan hal yang umum dan akan hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan setelah ibu melewati proses adaptasi. Ada kalanya ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kemandiriannya berkurang setelah mempunyai bayi. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca- persalinan (depresi postpartum). Ibu yang mengalami depresi postpartum akan menunjukkan tanda- tanda berikut: sulit tidur, tidak ada nafsu makan, perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol, terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran yang menakutkan mengenai bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan diri, gejala fisik seperti sulit bernafas atau perasaan berdebar- debar (Sumarni, 2019).

Tabel 2.2
Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-48 jam PP	a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, Pemantauan keadaan umum ibu seperti tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu b) ASI eksklusif yang diberikan sampai 6 bulan tanpa makanan tambahan lalu dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun dengan makanan tambahan. c) Memantau tanda bahaya
II	3 hari-7 hari PP	a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup d) Memastikan ibu dapat mendapat makanan bergizi e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
III	8-28 hari PP	a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami b) Memberikan konseling untuk KB secara dini, Imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.
IV	29-42 hari PP	a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami b) Memberikan konseling untuk KB secara dini, Imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

Kemenkes RI, 2018

2.4 BAYI BARU LAHIR

2.4.1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0– 28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir secara normal dengan presentasi kepala di bawah dan lahir pada usia kehamilan 37 – 42 minggu. Ciri-ciri bayi lahir normal yaitu bayi lahir dengan memiliki berat badan lahir 2500- 4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, lingkar dada 30-38 cm, memiliki nilai APGAR 7-10 dan tidak memiliki cacat bawaan (Ervin 2022).

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dengan kondisi normal memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Antropometri : Berat badan 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33- 35 cm. Frekuensi jantung 180 denyut/menit dan akan mengalami penurunan sampai 120-140 denyut/menit.
- b. Respirasi pada beberapa menit pertama kurang lebih 80 x/menit dan akan mengalami penurunan seiring bertambahnya usia bayi sampai 40 x/menit.
- c. Warna kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk serta terlihat adanya lanugo.
- d. Kuku terlihat panjang dan lemas.
- e. Genitalia : pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora sedangkan bayi laki-laki testis sudah turun.
- f. Reflek hisap dan menelan pada bayi sudah terbentuk dengan baik.
- g. Reflek moro terlihat baik, apabila bayi terkejut maka bayi akan memperlihatkankannya.
- h. Eliminasi baik urine dan mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama.

2.4.2 Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe, yang meliputi pemeriksaan kondisi umum, tanda-tanda vital, antropometri, pemeriksaan kepala, wajah, leher, bahu, lengan, abdomen, genitourinary, anus, pinggunl, kaki, punggung, kulit dan pemeriksaan reflek.

e. Penilaian APGAR

Penilaian APGAR yaitu pemeriksaan yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk memeriksa keadaan bayi dan menilai responnya terhadap resusitasi yang meliputi penilaian warna kulit, denyut jantung, reflex terhadap stimulus taktil, tonus otot

dan pernafasan. Kepanjangan dari APGAR yaitu (A) Appearance, (P) Pulse, (G) Grimace, (A) Activity dan (R) Respiration. Keterangan :

1. Nilai 7 – 10 : Bayi normal
2. Nilai 4 – 6 : Asfiksia sedang
3. Nilai 0 – 3 : Asfiksia berat

f. Pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV)

Pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) Melakukan pemeriksaan suhu tubuh, frekuensi nadi, frekuensi pernafasan dan tekanan darah (TD). Tabel 5.2. Nilai TTV normal pada bayi baru lahir, Suhu 36,5 – 37,5 0C Frekuensi nadi 120 – 160 kali/menit (dapat lebih rendah saat bayi tidur) Frekuensi pernafasan 40 – 60 kali/menit Tekanan darah 60 – 90 mmHg 79 d. Antropometri Pemeriksaan antropometri meliputi pemeriksaan berat badan (BB) 2500 – 4000 gram, panjang badan (PB) 48 – 52 cm, lingkar kepala (LK) untuk bayi laki-laki 31 – 38 cm dan bayi perempuan 30,5 – 37,5 cm, lingkar dada 30 – 38 cm.

g. Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi HB-0 diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K dengan dosis 0,5 ml intramuscular di paha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 ini untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi.

Jadwal imunisasi pada bayi:

- a) 0-7 hari yaitu HB0
- b) 1 bulan yaitu BCG, Polio 1
- c) 2 bulan yaitu DPT-Hb-Hib 1 polio 2, Rota Virus 1, PCV 1
- d) 3 bulan yaitu DPT-Hb-Hib 2, polio 3, Rota Virus 2, PCV 2
- e) 4 bulan yaitu DPT-Hb-Hib 3, polio 4, Rota Virus 3, IPV 1
- f) 9 bulan Campak (MR), IPV 2 (KIA, 2023)

2.5 KELUARGA BERENCANA

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri

untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Ratu matahari, 2018).

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Ratu matahari, 2018).

c. Jenis-jenis KB

1. Pil Kb Kombinasi

1. Mekanisme:

Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari.

2. Efektivitas

Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

3. Efek samping:

Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan, jerawat (dapat membaik atau memburuk, tapi biasanya membaik), dan peningkatan tekanan darah.

2. Pil Hormon Progestin

1. Mekanisme:

Minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Pil diminum setiap hari.

2. Efektivitas: Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

3. Efek samping

Perubahan pola haid (menunda haid lebih lama pada ibu menyusui, haid tidak teratur, haid memanjang atau sering, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.

3.Kb Suntik Kombinasi

1. Mekanisme

Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan.

2.Efektivitas

Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.

3.Efek samping

Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan.

4.Suntikan Progestin

1. Mekanisme

Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi game oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali

2.Efektivitas

Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam waktu beberapa bulan.

3.Efek samping

Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual.

5.Implan

1. Mekanisme

Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya.

2. Efektivitas

Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

3.Efek samping

Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid; setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.

6.Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

1. Mekanisme

Dalam Rahim AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat (AKDR) kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus.

2. Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun.

3.Efek samping

Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid).

7. Tubektomi

1. Mekanisme

Menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

2. Efektivitas

Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.

3. Efek samping

Tidak ada

8. Vasektomi

1. Mekanisme

Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.

2. Efektivitas

Bila pria dapat memeriksakan semennya segera setelah vasektomi, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.

Efek samping: Tidak ada.

8. Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL ini merupakan alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu secara eksklusif, atau ASI juga hanya diberikan kepada bayinya tanpa makan atau minuman tambahan hingga usia 6 bulan.

9. Metode kalender

Metode kalender merupakan metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada saat masa subur atau ovulasi.

10. Kondom

Kondom adalah salah kontrasepsi yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya karet, plastic atau bahan alami yang dipasang pada penis ((Ratu matahari, 2018).