

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan (Mandriwati, dkk 2017).

Proses fisiologis kehamilan dimulai dengan proses fertilisasi yaitu ketika satu sel telur yang dikeluarkan oleh salah satu ovarium pada masa ovulasi menyatu dengan satu dari ratusan juta sel kemudian sel telur yang sudah dibuahi kemudian berkembang menjadi zigot berjalan menuju dinding uterus untuk menanamkan diri (Widatiningsih, 2017).

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 0 sampai 12 minggu, trimester kedua 13 sampai 28 minggu, dan trimester ketiga 29 sampai 42 minggu (Asrinah, 2015).

B. Tanda Gejala Kehamilan

Menurut (Rukiah, 2013) tanda gejala kehamilan yaitu :

a) Tanda tidak pasti (*Probable Signs*)

1. Amenorhea atau tidak mendapatkan haid bila seorang wanita mampu hamil apabila sudah kawin dan mengeluh terlambat haid maka dipastikan bahwa dia hamil. Dapat juga digunakan untuk memperkirakan usia dan tafsiran persalinan
2. Mual dan muntah juga merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan, sering juga disebut *morning sickness* karena munculnya dipagi hari.
3. Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar karena pengaruh *estrogen* dan *progesterone*.

4. Perubahan berat badan usia 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah.

b) Kemungkinan Hamil (*Probability Sign*)

Tanda kemungkinan hamil menurut (Ika Pantiwati, 2017) mempunyai ciri yaitu :

1. Tanda Hegar, berupa perlunakan pada segmen bawah rahim, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke 6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.
2. Tanda Goodell, biasanya muncul pada minggu ke-6 tanda ini berupa serviks menjadi lebih lunak dan berwarna kelabu kehitaman.
3. Tanda Chadwick, muncul minggu ke-8, warna pada vagina dan vulva menjadi lebih merah dan agak kebiruan timbul karena adanya vaskularisasi pada daerah tersebut dan penyebab dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormone progesterone.
4. Tanda piskaseek, uterus membesar secara simetris menjauhi garis tengah tubuh dan setengah bagian terasa lebih keras sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan.

c) Tanda Pasti (Positif)

Pada ibu yang diyakini dalam kondisi hamil dapat melakukan pemeriksaan dengan *Ultrasonografi* (USG) akan terlihat gambaran janin. USG memungkinkan untuk mendeteksi jantung janin. Pada minggu ke-5 sampai ke-7 pergerakan jantung biasanya terlihat pada 42 hari setelah konsepsi dan minggu ke-8 dapat diketahui panjang, kepala dan bokong. Usia 20 minggu terlihat adanya gambaran kerangka janin dan terdengarnya denyut jantung janin (Rukiyah dkk, 2013).

Prinsip terjadinya kehamilan :

1. Pembuahan/fertilisasi : Bertemunya sel telur/ovum wanita dengan sel benih/spermatozoa pria.
2. Pembelahan sel (zigot) : Hasil pembuahan tersebut.

3. Nidasi/implantasi zigot tersebut pada dinding saluran reproduksi (Pada keadaan normal : Implantasi pada lapisan endometrium dinding kavum uteri).
4. Pertumbuhan dan perkembangan zigot-embrio-janin menjadi bakal individu baru.

C. Fisiologi Kehamilan

Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi secara normal selama kehamilan menurut (Asrinah, 2015) sebagai berikut :

a. Uterus

Uterus merupakan organ yang telah dirancang sedemikian rupa, baik struktur, posisi, fungsi dan lain sebagainya, sehingga betul-betul sesuai dengan kepentingan proses fisiologis pembentukan manusia. Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesterone yang kadarnya meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar, sebesar telur bebek, pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada 16 minggu sebesar kepala bayi/tinju orang dewasa, dan semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan dan ketika usia kehamilan sudah aterm dan pertumbuhan janin normal, pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri 25 cm, pada 32 minggu 27 cm, pada 36 minggu 30 cm. pada kehamilan 40 minggu TFU (Tinggi Fundus Uteri) turun kembali dan terletak 3 jari dibawah prosesus xyfoideus.

b. Vagina dan Vulva

Pada kehamilan trimester tiga kadang terjadi peningkatan rabas vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.

c. Serviks uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktifitas uterus selama kehamilan dan akan

mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester ketiga. *Enzim kolagenase* dan *prostaglandin* berperan dalam pematangan serviks.

d. Mammae

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormone somatomammotropin, estrogen dan progesterone akan tetapi belum mengeluarkan air susu pada kehamilan trimester I, perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen, progesterone, laktogen plasental dan prolactin. Beberapa wanita dalam kehamilan trimester II akan mengeluarkan kolostrum secara periodik hingga trimester III yang menuju kepada persiapan untuk laktasi.

e. Kulit

Perubahan warna kulit menjadi gelap terjadi pada 90% ibu hamil. *Hiperpigmentasi* terlihat lebih nyata pada wanita berkulit gelap dan terlihat di area seperti aerola, perinium dan umbilikus juga di area yang cenderung mengalami gesekan seperti aksila dan paha bagian dalam.

f. Sistem kardiovaskular

Posisi telentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol yang disebut *varises*. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk varises.

g. Sistem respirasi

Perubahan hormonal pada trimester tiga yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma.

h. Sistem perkemihan

Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan sehingga sering timbul kencing. Selanjutnya di kehamilan trimester kedua, kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen.

Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan kembali. Perubahan struktur ginjal ini juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.

D. Perubahan Psikologis pada masa Kehamilan

a. Trimester Pertama

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa ia hamil. Penerimaan kenyataan ini dan arti semua ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting pada trimester pertama kehamilan. Dalam situasi ini, ibu merasa kebingungan tentang kehamilannya, mencari tahu tanda-tanda pasti hamil untuk meyakinkan bahwa dirinya benar hamil. Hasrat seksual pada trimester pertama sangat bervariasi antara wanita yang satu dan yang lainnya. Secara umum, pada trimester pertama merupakan waktu terjadinya penurunan libido dan hal ini merupakan komunikasi yang jujur dan terbuka terhadap pasangannya. Libido secara umum sangat dipengaruhi oleh kelelahan, mual, depresi, payudara yang membesar dan nyeri, kecemasan, kekhawatiran, dan masalah-masalah lain yang merupakan normal pada trimester pertama. (Walyani, 2015).

b. Trimester kedua

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini, ibu sudah merasakan gerakan bayinya serta mendengar DJJ (Detak Jantung Janin), dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dari dirinya sendiri. Semakin hari ibu

mulai banyak bersosialisasi dengan wanita hamil atau ibu baru lainnya, dan minat serta aktivitasnya berfokus pada kehamilan, cara membesarkan anak, dan persiapan untuk menerima peran yang baru. Namun dibulan kelima emosi ibu semakin stabil dan ibu juga biasanya mulai merasakan libido meningkat dan tidak takut lagi untuk melakukan hubungan intim. (Walyani, 2015).

c. Trimester ketiga

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu sering merasa khawatir jika 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 ibu merasa aneh atau jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam menanti seperti apa rupa bayi nantinya. (Asrinah, 2015).

E. Tanda Bahaya pada Kehamilan

a. Trimester pertama

Pada kehamilan ini, ibu hamil sering mengalami hiperemesis gravidarum, hal ini disebabkan karena mual muntah yang berlebihan dengan gejala yang lebih parah dari pada *morning sickness*. Selain itu ibu hamil juga mengalami perdarahan pervaginam yang dapat menyebabkan abortus, molahidatidosa dan Kehamilan Ektopik Terganggu (KET). Tak jarang pada trimester ini ibu hamil juga mengalami anemia yang disebabkan oleh pola makan ibu hamil yang terganggu akibat mual muntah dan kurangnya asupan zat besi yang dikonsumsi oleh ibu.

b. Trimester kedua

Pada trimester II, jika pada trimester I tidak di perbaiki pola makannya maka akan terjadi anemia berat, hal ini terjadi akibat volume plasma yang lebih tinggi dari pada volume trosit, sehingga menimbulkan efek kadar HB rendah. Ini sering disebut dengan Hemodelusi. Apabila hal ini dialami oleh ibu hamil dapat menyebabkan persalinan prematur, perdarahan antepartum, dan gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, BBLR dan bahkan bisa mengakibatkan kematian. Selain itu pada trimester ini juga terjadi kelahiran immaturus dan preeklampsia dimana kelahiran immaturus ini disebabkan karena ketidaksiapan endometrium untuk menerima implantasi hasil konsepsi, dan preeklampsia terjadi karena adanya gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan plasenta sehingga mengganggu aliran darah ke bayi maupun ibu.

c. Trimester ketiga

Pada trimester III, preeklampsia dipengaruhi oleh paritas dengan wanita yang tidak pernah melahirkan (nullipara), riwayat hipertensi kronis, usia ibu >35 tahun dan berat badan ibu berlebihan. Selain itu tak jarang jika ibu hamil mengalami perdarahan seperti solusio plasenta dan plasenta previa, dimana solusio plasenta itu ditandai dengan adanya rasa sakit dan keluar darah kecoklatan dari jalan lahir sedangkan plasenta previa ditandai dengan tidak adanya rasa sakit dan keluar darah segar dari kemaluannya. Hal ini juga mengakibatkan kelahiran prematur dan KDJK yang disebabkan oleh ketidakcocokan kromosom dan golongan darah ibu dan janin, infeksi pada ibu hamil, kelainan bawaan bayi dan kehamilan lewat waktu lebih dari 14 hari.

Tanda bahaya kehamilan pada trimester III (kehamilan lanjut) menurut (Asrinah, 2015) yaitu :

a. Perdarahan pervaginam

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan.

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan yang dimaksud menurut (Kemenkes RI, 2013) yaitu :

1) Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah mendekati ostium serviks interna. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala-gejala yang ditunjukkan seperti:

- a) Gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri, terjadi pada usia kehamilan > 22 minggu
- b) Keluar darah berwarna merah segar dan tidak ada kontraksi uterus
- c) Bagian terendah janin tidak masuk pintu atas panggul
- d) Kondisi janin normal atau terjadi gawat janin

2) Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta dari tempat implantasi dengan sendirinya. Tanda dan gejalanya :

- a) Perdarahan dengan nyeri menetap
- b) Warna darah kehitaman dan cair, tetapi mungkin ada bekuan jika solusio relatif baru
- c) Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi/perdarahan kedalam).
- d) Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.
- e) Gawat janin atau hilangnya denyut jantung janin
- f) Uterus tegang terus menerus dan nyeri

b. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

c. Penglihatan Kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama kehamilan. Perubahan yang ringan adalah normal, tetapi apabila masalah penglihatan ini terjadi secara mendadak ataupun tiba-tiba, misalnya pandangan yang tiba-tiba menjadi kabur atau berbayang, perlu diwaspadai karena bisa mengacu pada tanda bahaya kehamilan.

d. Bengkak di Wajah dan Jari-jari 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 merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

e. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan ketuban sebelum persalinan berlangsung (ketuban pecah dini) yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri, atau oleh kedua faktor tersebut. Juga karena adanya infeksi yang berasal dari vagina dan serviks. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus merah menjadi biru.

f. Gerakan Janin Tidak Terasa

- 1) Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3.
- 2) Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat meraskan gerakan bayinya lebih awal.
- 3) Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah.
- 4) Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

g. Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

F. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut (Asrinah, 2015) yaitu sebagai berikut :

a. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1) Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO_2 menurun dan O_2 meningkat, akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan CO_2 menurun. Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan nafas pendek-pendek.

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

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Hentikan merokok
- e. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain

2) Nutrisi

a. Kalori

Jumlah kalori yang diperhatikan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas, dan ini merupakan faktor prediposisi atas terjadinya preeklamsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

b. Protein

Jumlah protein yang di perhatikan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa di peroleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu,

telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan edema.

c. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yoghurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia.

d. Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester kedua. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

e. Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

f. Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000) air, susu dan jus setiap 24 jam.

3) Personal Higiene

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil, biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih.

4) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu :

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara
- d. Memakai sepatu dengan hak yang rendah
- e. Pakaian dalam yang selalu bersih

5) Eliminasi

Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong.

Sering buang air kecil sering terjadi pada trimester I dan III dan ini merupakan hal yang fisiologis. Pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

6) Seksual

Koitus tidak halangi kecuali bila ada riwayat :

- 1) Sering abortus dan kelahiran premature
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- 4) Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi intra uteri.

5) Dikatakan orgasme pada ibu hamil tua dapat menyebabkan kontraksi uterus (partus premature).

7) Mobilisasi

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis, karena tumpuan bergeser lebih ke belakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil.

Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

- a. Pakailah sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit.
- b. Posisi tubuh saat mengangkat beban, yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan.
- c. Tidur dengan posisi kaki di tinggikan.
- d. Duduk dengan posisi punggung tegak.
- e. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot).

8) Exercise/senam hamil

Senam hamil bukan sesuatu keharusan, tetapi tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap, agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang, sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah.

Manfaat senam hamil secara terukur dan terukur:

- a. Memperbaiki sirkulasi darah.
- b. Mengurangi pembekakan.
- c. Memperbaiki keseimbangan otot.
- d. Mengurangi resiko gangguan gastro intestinal termasuk sembelit.
- e. Mengurangi kram/kejang kaki.
- f. Memperkuat otot perut.
- g. Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.

9) Istirahat/tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks 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.

10) 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.

11) Traveling

Berikut ini ada beberapa tips untuk ibu hamil yang akan melakukan perjalanan:

- a. Selalu berkonsultasi dengan dokter sebelum melakukan perjalanan atau berpergian, terutama jarak jauh atau internasional.
- b. Jangan berpergian dengan perut kosong, apalagi jika sedang mengalami *morning sickness* (mual-muntah).
- c. Bawalah beberapa cemilan untuk mencegah mual muntah. Anda tidak pernah tahu kapan merasa lapar saat hamil.

12) Persiapan Laktasi

- a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara
- b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara

- c. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- d. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai

13) 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.

14) Memantau Kesejahteraan Janin

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

15) Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasinya

16)

Tabel 2.1

Ketidaknyamanan Masa Hamil dan Cara Mengatasinya

No.	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasinya
1	ring buang air kecil trimester I dan III	1. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula 2. Batasi minum kopi, soda dan teh
2	moroid timbul pada trimester I dan III	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	putihan 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	am 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	pas 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	nas 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	rut 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	sing/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	kit punggung atas dan bawah pada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi/sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas

	trimester II dan III	2. Hindari mengangkat barang berat 3. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung
10	risers pada kaki trimester II dan III	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 : Asrina, 2015

17) Kunjungan Ulang

Antenatal care (ANC) sebanyak 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III dengan distribusi yang merata memberikan *pregnancy outcome* yang baik.

18) Pekerjaan

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

19) 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, abrups 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) Kebutuhan psikologis Ibu Hamil

- 1) Support keluarga
- 2) Support dari tenaga kesehatan
- 3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan
- 4) Persiapan menjadi orangtua
- 5) Subling

2.1.2 Asuhan Kehamilan

Asuhan *antenatal care* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015).

Tujuan asuhan kehamilan yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental dan sosial ibu, menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan, mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal, mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal. (Mandriwati, 2017).

Menurut (Widatiningsih, 2017) Setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode *antenatal* yaitu satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum hamil 14 minggu), satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28 minggu) dan dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36).

Dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016) :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Perhitungan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh menurut (Walyani, 2015) yaitu :

$$IMT = BB(TB)^2$$

Dimana : IMT = Indeks Massa Tubuh

BB= Berat Badan (kg)

TB= Tinggi Badan (m)

Tabel 2.2

Penambahan Berat Badan total Ibu selama kehamilan sesuai dengan IMT

IMT sebelum hamil	Anjuran Pertambahan Berat Badan (kg)
kurus (< 18,5 kg/m ²)	12,5-18
normal (18,5-24,9 kg/m ²)	11,5-16
gemuk (25-29,9 kg/m ²)	7,0-11,5
obesitas (≥ 30 kg/m ²)	5-9

Sumber: Maghfiroh, L.2015. Pertambahan Berat Badan ibu hamil dan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Pamulung Kota Tangerang Selatan Tahun 2013-2015. Halaman 11-12.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

2. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah ≥ 140/90 mmHg). Pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

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

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK.

Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk medeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.3

Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold dan Mc. Donald

NO.	usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	
		Leopold	Spiegelberg
1.	28 mg	3 jari diatas pusat	26,7 cm di atas simpisis
2.	32 mg	Pertengahan pusat dan prosesus xyphoideus	30 cm di atas simpisis
3.	36 mg	3 jari di bawah prosesus xyphoideus	32 cm di atas simpisis
4.	40 mg	2-3 jari di bawah prosesus xyphoideus	37,7 cm di atas simpisis

Sumber: Sari, A., MU. Ika, D. Ramalinda, 2015

5. 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.

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *long life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.4
Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Masa perlindungan	Dosis
TT1	Kunjungan antenatal pertama	-	0,5 cc
TT2	1 minggu setelah TT1	3 tahun	0,5 cc
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0,5 cc
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5 cc
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun (seumur hidup)	0,5 cc

Sumber: Mandriwati, 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan berbasis kompetensi*. Jakarta: EGC , halaman 33.

7. Beri 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.

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan

pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, IMS, HIV, dan lain-lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

a. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

c. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein urin pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester ketiga.

e. Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil

didaerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi

f. Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g. Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan *antenatal* atau menjelang persalinan.

Di daerah epidemi HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan *antenatal* atau menjelang persalinan.

Teknik penawaran lainnya disebut *Provider Initiated Testing and Cancelling (PITC)* atau Tes HIV atau Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling (TIPK).

h. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

9. Tatalaksana kasus/ penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan *antenatal* diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu wicara (konseling)

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

a. Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

c. Peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas dan sebagainya. Mengenali tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

e. Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuhkembang janin dan derajat kesehatan ibu, misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilan.

f. Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenali gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

g. Penawaran melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemi

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk melakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai resiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif selama hamil, menyusui dan seterusnya.

h. Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

i. KB pasca persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

j. Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi neonatorum.

k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*)

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan berkerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Indrayani, 2016).

B. Fisiologi Persalinan

1. Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

Menurut (Indrayani, 2016) sebab-sebab mulainya persalinan yaitu sebagai berikut:

a. Penurunan kadar progesterone

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot Rahim sebaliknya estrogen meninggalkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.

b. Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

c. Keregangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kemih dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim makin rentan.

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, disangka menjadi salah satu sebab persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ dan E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan extraamniotik menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

C. Tanda-tanda Persalinan

Menurut (Indrayani, 2016) tanda-tanda persalinan yaitu sebagai berikut :

1. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat :

- a. Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan
- b. Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar
- c. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
- d. Makin beraktivitas (jalan-jalan) kekuatan makin bertambah
- e. Pengeluaran lendir dan darah (blood show)

2. Perubahan Serviks

Perubahan pada serviks menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan sumbatan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan bercampur darah karena kapiler pembuluh darah pecah.

3. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Namun, sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan dapat berlangsung dalam waktu 24 jam.

D. Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan dibagi 4 kala yaitu (Oktarina Mika, 2016) :

a. Kala I : Kala Pembukaan

Kala I yaitu waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan kurang dari 4 cm dan biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

b) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/ 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/ lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10). Terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase, yaitu periode akselerasi (berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm), periode dilatasi maksimal (berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm) dan periode deselerasi (berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/ lengkap).

b. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Pada kala II ini memiliki ciri khas yaitu His terkoordinis, kuat dan cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan, tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB, anus membuka.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda. Pada primipara kala II berlangsung 1,5 jam - 2 jam. Sedangkan pada multipara kala II berlangsung 0,5 jam- 1 jam.

c. Kala III : Kala Uri

Kala III adalah waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

d. Kala IV : Tahap pengawasan

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam.

E. Perubahan Fisiologis dalam Persalinan

a. Perubahan fisiologis pada Kala I (Indrayani, 2016)

1) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

2) Suhu tubuh

Selama persalinan, suhu tubuh akan sedikit meningkat, suhu akan meningkat selama persalinan dan akan segera menurun setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal, jika tidak melebihi 0,5-1 °C dan segera menurun setelah kelahiran, apabila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini bisa mengindikasikan terjadinya dehidrasi.

3) Denyut jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini menggambarkan bahwa selama persalinan terjadi kenaikan metabolisme pada tubuh

4) Pernafasan

Sebelum persalinan, terjadi kenaikan frekuensi pernafasan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta teknik pengaturan pernafasan yang tidak benar.

5) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat baik aerobik maupun anerobik akan naik secara perlahan, hal ini dapat disebabkan karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh.

6) Perubahan Renal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh cardiac output yang meningkat, serta disebabkan karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal.

7) Perubahan gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

8) Perubahan hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ketingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala satu persalinan sebesar 5000 s/d 15.000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi. Gula darah akan turun selama dan akan turun secara menyolok pada persalinan yang mengalami penyulit atau persalinan lama.

9) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

10) Perubahan pada segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Segmen Atas Rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif, terdapat banyak otot sorong dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus dari ishimus uteri. Segmen Bawah Rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara ishimus dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

11) Perubahan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi Ostium Uteri Internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

12) Pembukaan ostium uteri interna dan ostium uteri eksterna

Pembukaan serviks disebabkan karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar disekitar ostium meregang untuk dapat dilewati kepala. Pembukaan uteri tidak saja terjadi karena penarikan SAR akan tetapi karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu baru ostium eksterna membuka pada saat persalinan terjadi.

13) Blood Show

Adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dari sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

14) Pecahnya selaput ketuban

Pada akhir kala satu bila pembukaan satu lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi.

b. Perubahan fisiologis pada Kala II

Menurut (Walyani dkk, 2016) perubahan fisiologis yang terjadi pada kala II, yaitu:

1) Kontraksi uterus

Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

2) Perubahan-perubahan uterus

Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

3) Perubahan pada serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segmen Bawah Rahim (SBR) dan serviks.

4) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

c. Perubahan fisiologis pada Kala III

1) Mekanisme pelepasan plasenta

Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal-hal : perubahan bentuk dan tinggi fundus, dimana setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan); tali pusat memanjang, dimana tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld); semburan darah tiba-tiba, dimana darah terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplacental pooling) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang keluar (Rukiyah, 2011).

2) Tanda-tanda pelepasan plasenta

Tanda-tanda pelepasan plasenta menurut (Yanti, 2017), yaitu:

a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus uteri biasanya turun hingga dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus menjadi bulat, dan fundus berada diatas pusat.

b) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang, terjulur melalui vulva dan vagina.

c) Semburan darah tiba-tiba

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu gaya gravitasi. 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 pada Kala IV

Kala IV ditetapkan sebagai waktu dua jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (dua jam postpartum) (Asri, 2015)

F. Perubahan Psikologis dalam Persalinan

a. Perubahan psikologis pada Kala I

Menurut (Walyani dkk, 2016) perubahan psikologis yang terjadi pada kala I, yaitu :

Pada kala I terjadi perubahan psikologis yaitu perasaan tidak enak, takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi, sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal, menganggap persalinan sebagai percobaan, apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana

dalam menolongnya, apakah bayinya normal apa tidak, apakah ia sanggup merawat bayinya dan ibu merasa cemas.

b. Perubahan psikologis pada Kala II

Menurut (Yanti, 2017) perubahan psikologis yang terjadi pada kala II, yaitu:

- 1) Perasaan ingin meneran dan ingin BAB
- 2) Panik/terkejut dengan apa yang dirasakan pada daerah jalan lahirnya
- 3) Bingung dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
- 4) Membutuhkan pertolongan, frustrasi, marah. Dalam hal ini, dukungan dari keluarga/suami saat proses mengejan sangat dibutuhkan
- 5) Kepanasan, sehingga sering tidak disadari membuka sendiri kain
- 6) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada dikamar bersalin
- 7) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- 8) Fokus pada dirinya dari pada bayinya
- 9) Lega dan puas karena diberi kesempatan untuk meneran

c. Perubahan psikologis pada Kala III

Perubahan yang terjadi pada kala III, yaitu ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit. Menaruh perhatian terhadap plasenta (Rohani, 2014).

d. Perubahan psikologis pada Kala IV

Perubahan yang terjadi pada kala IV, yaitu perasaan lelah, karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan. Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan. Meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada. Rasa ingin tau yang kuat akan bayinya. Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya: rasa

bangga sebagai wanita, istri dan ibu. terharu, bersyukur pada maha kuasa dan sebagainya (Rohani, 2014).

G. Kebutuhan Dasar ibu dalam Proses Persalinan

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu selama proses persalinan antara lain (Asri, 2015):

- a. Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman, menawarkan minum dan memijat ibu.
- b. Menjaga kebersihan diri yaitu ibu tetap dijaga kebersihan agar terhindar dari infeksi. Jika ada darah atau lender yang keluar segera dibersihkan.
- c. Kenyamanan bagi ibu dengan memberikan dukungan mental, menjaga privasi, menjelaskan tentang proses dan kemajuan persalinan, mengatur posisi ibu, dan menjaga kandung kemih tetap kosong.

2.2.2 Asuhan Persalinan

1) Asuhan Persalinan Pada Kala I

Menurut Rukiah, 2014 langkah-langkah asuhan kala I :

1. Anamnesis antara lain identifikasi klien, gravida, para, abortus, anak hidup, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tentukan taksiran persalinan, riwayat penyakit (sebelum dan selama kehamilan) termasuk alergi, riwayat persalinan.
2. Pemeriksaan abdomen mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi dan letak, menentukan penurunan bagian terbawah janin, memantau denyut jantung janin, menilai kontraksi uterus.
3. Periksa dalam antara lain tentukan konsistensi dan pendataran serviks (termasuk kondisi jalan lahir), mengukur besarnya pembukaan, menilai selaput ketuban, menentukan presentasi dan seberapa jauh bagian terbawah telah melalui jalan lahir, menentukan denominator.

2) Asuhan Persalinan pada Kala II, Kala III dan Kala IV

Asuhan persalinan pada kala II, kala III dan kala IV tergabung dalam 60 langkah APN (Saifuddin, 2016).

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 dan/atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-vagina dan sfinger 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.
4. Melepaskan semua perhiasan yang di pakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum tau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang

kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi, langkah #9).

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam tubuh 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 menggunakan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta meredamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100–180 kali/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil – hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil – hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

1. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan 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 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 :
- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g. Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelairan bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i. 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.
 - j. 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 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 saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan)
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 bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Lahir 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 di bawah

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 bawah untuk menyangga 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 lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). 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 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan 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 dan 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 bernafas, 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.

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.
 - a. 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 kuva jalan lahir sambil memeruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.

b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 detik :

1. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
2. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateringisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
4. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
5. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan 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 disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Menilai Perdarahan

40. 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.

- a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.

Melakukan Prosedur PascaPersalinan

- 42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
- 43. Mencelupkan 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.
- 44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling 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 meletakkan 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 memulai pemberian ASI
- 49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a. 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c. Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

50. Mengajarkan pada ibu / 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.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di 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. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencilupkan 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. Melengkapi partograf.

Lembar Partograf

(Lembar depan partograf)

(Lembar belakang Partograf)

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Handayani,Esti, 2016).

Masa nifas di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Yanti D, dkk 2011).

B. Fisiologi Masa Nifas

1. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormone HCG (*human chorionic gonadotropin*), *human plasental lactogen*, estrogen dan progesteron menurun. *Human plasental lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil, sekalipun pada wanita.

Perubahan-perubahan yang terjadi, yaitu (Walyani dkk, 2015):

1) Sistem kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

2) Sistem haematologi

- a. Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah.
- b. Leukosit meningkat, dapat mencapai $15000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari *post partum*. Selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara $20000-25000/\text{mm}^3$, neutrofil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah.
- c. Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivasi ini, bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli. Keadaan produksi tertinggi dari

pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta.

- d. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda trombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh).
- e. Varises pada kaki dan sekitar anus (haemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

3) Sistem reproduksi

a. Uterus

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

Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi terlihat pada tabel berikut :

Tabel 2.5

Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus menurut masa Involusi

waktu Involusi	tinggi Fundus Uteri	berat Uterus
sebelum lahir	tinggi pusat	1000 gram
1 minggu setelah lahir	1 jari bawah pusat	500 gram
2 minggu	setengah pusat simfisis	300 gram
3 minggu	tidak teraba diatas simfisis	200 gram
4 minggu	tidak teraba	100 gram
5 minggu	tidak teraba	50 gram
6 minggu	besar normal	50 gram

Sumber: Rukiyah. 2012. Asuhan Kebidanan III (Nifas). Jakarta. TIM. Halaman 57.

b. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

- a) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban. Sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari *post partum*.
- b) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 *post partum*.
- c) Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari 7-14 *post partum*.
- d) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu
- e) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- f) Locheastasis: lochea tidak lancar keluarnya

c. 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.

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. Perineum

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

f. Payudara

Perubahan pada payudara meliputi :

- a) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan 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

4) Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

5) Sistem gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan kebelakang.

6) Sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesteron turun pada hari ke 3 *post partum*. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

7) Sistem muskuloskeletal

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

8) Sistem integumen

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

2. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis pada masa nifas, yaitu (Yanti D, dkk 2011) :

1) Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinannya yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik. Ibu hanya ingin didengarkan dan diperhatikan. Kehadiran suami atau keluarga sangat diperlukan pada fase ini.

2) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

3) Fase *letting go*

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan

bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya.

3. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan cairan pada Ibu Menyusui

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya (Rukiyah, 2012).

b. Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai.. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan (Walyani, 2015).

c. Eliminasi

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus. Buang Air Kecil (BAK) sebaiknya dilakukan secara spontan/mandiri. BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan setiap 3-4 jam. BAB normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk Buang Air Besar (BAB), yang disebabkan pengosongan usus besar sebelum melahirkan serta factor individual misalnya nyeri pada luka perineum ataupun perasaan takut jika BAB menimbulkan robekan pada jahitan perineum. (Astutik, dkk, 2015).

d. Kebersihan diri/ Perineum

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka (Rukiyah, 2012).

e. Istirahat

Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal seperti mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Rukiyah, 2012).

f. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri (Rukiyah, 2012).

4. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas, yaitu (Sari E. P, dkk, 2014) :

1) Periode *immediate postpartum* atau puerperium dini

Adalah masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, bidan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *intermedial* atau *early postpartum* (24 jam- 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late postpartum* (1 minggu- 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu nifas tersebut selama dari kelahiran plasenta dan selaput janin hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (Rukiyah, 2012).

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani, 2015).

Adapun program dan kebijakan teknik masa nifas dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2. 6
Program Dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan

		<p>antara ibu dan bayi baru lahir</p> <p>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</p>
2	hari setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</p> <p>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat</p>
3	2 minggu setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</p> <p>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara perawatan bayi baru lahir dan menjaga bayi agar tetap hangat</p>

4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang dialami atau bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini
---	-----------------------------------	--

Sumber: Walyani, 2015. Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. Hal. 5

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2017).

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari, neonatus lanjut adalah bayi 7-28 hari (Muslihatun, Wafi, 2010).

B. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir (Muslihatun, 2011)

a. Sistem pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur.

b. Suhu tubuh

Terdapat empat kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya, yaitu konduksi (pemindahan panas dari

tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung), konveksi (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara), radiasi (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda dan evaporasi (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap).

c. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

d. Peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arterioler dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg.

e. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, serta *renal blood flow* kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

f. Immunoglobulin

Pada bayi baru lahir hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta, reaksi

imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gamma A,G dan M.

g. Traktus digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium.

h. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

i. Keseimbangan asam basa

Derajat keasaman (PH) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini.

2. Penampilan bayi baru lahir (Rukiyah, 2013)

- a. Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling, perlu dikurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.
- b. Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun.
- c. Simetris, apakah secara keseluruhan badan seimbang; kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak di belakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran.
- d. Muka wajah: bayi tampak ekspresi ; mata: perhatikan kesimetrisan antara mata kanan dan kiri.

- e. Mulut: penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi.
- f. Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan; perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernafasan bayi.
- g. Punggung: adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna.
- h. Kulit dan kuku: dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan.
- i. Kelancaran menghisap dan pencernaan: harus diperhatikan ; tinja dan kemih: diharapkan keluar dalam 24 jam pertama.
- j. Refleks: refleks rooting, bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi; refleks isap, terjadi apabila terdapat benda menyentuh bibir, yang disertai refleks menelan; refleks morro ialah timbulnya pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul apabila kepala tiba-tiba digerakkan; refleks mengeluarkan lidah terjadi apabila diletakkan benda di dalam mulut, yang sering ditafsirkan bayi menolak makanan/minuman.
- k. Berat badan: sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.

2.4.2 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir (Sari, 2014) adalah Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, menghindari risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan dan Mengetahui aktivitas bayi normal/ tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan (Sari, 2014).

Adapun Asuhan pada Bayi Baru Lahir, yaitu sebagai berikut (Maryanti, 2017):

1. Penilaian

Nilai kondisi bayi apakah bayi menangis kuat/bernafas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif/lemas, dan apakah warna kulit bayi pucat/biru.

APGAR SCORE merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir. Penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah dan perlu tindakan resusitasi. Setiap variabel dinilai: 0,1 dan 2. Nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik. Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi. Berikut adalah tabel penilaian APGAR SCORE :

Tabel 2.7
Penilaian APGAR SCORE

Tanda	0	1	2
Appearance	ru, pucat	dan pucat, tungkai biru	muanya merah muda
ulse	tidak teraba	00	00
imace	tidak ada	mbat	enangis kuat
tivity	mas/lumpuh	gerakan sedikit/ fleksi tungkai	aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
spiratory	tidak ada	mbat tidak teratur	ik, menangis kuat

Sumber: Maryanti, dkk. 2017

2. Pencegahan infeksi

BBL sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya. Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi, pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan, pastikan semua peralatan dalam keadaan bersih.

3. Pencegahan kehilangan panas

Bayi baru lahir dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai, dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Cara mencegah kehilangan panas yaitu keringkan bayi secara seksama, selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, tutup bagian kepala bayi, ajurkan ibu memeluk dan menyusui bayinya. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir dan tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

4. Perawatan tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat dengan cara:

- a) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- b) Bilas tangan dengan air matang/DTT.
- c) Keringkan tangan (bersarung tangan).
- d) Letakkan bayi yang terbungkus di atas permukaan yang bersih dan hangat.
- e) Ikat ujung tali pusat sekitar 3-5 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci/ jepitkan.
- f) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian TP pada sisi yang berlawanan.
- g) Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- h) Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup.

5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya.

6. Pencegahan infeksi pada mata

Pencegahan infeksi yang dapat diberikan pada bayi baru lahir adalah dengan memberikan obat tetes mata/salep. Diberikan 1 jam pertama bayi lahir yaitu eritromysin 0,5%/tetrasiklin 1%.

7. Pemberian imunisasi awal

Semua BBL harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadion) 1 mg intramuskular di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

Menurut Rukiyah (2013) terdapat beberapa kunjungan pada bayi baru lahir, yaitu:

1. Asuhan pada kunjungan pertama

Kunjungan neonatal yang pertama adalah pada bayi usia 6-48 jam. Asuhan yang diberikan yaitu:

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat
- b. Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir
- c. Memberikan identitas pada bayi
- d. Memberikan suntikan vitamin K

2. Asuhan pada kunjungan kedua

Kunjungan neonatal yang kedua adalah pada usia bayi 3-7 hari. Asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya.

3. Asuhan pada kunjungan ketiga

Kunjungan neonatal yang ketiga adalah pada bayi 8-28 hari (4 minggu) namun biasanya dilakukan di minggu ke 6 agar bersamaan

dengan kunjungan ibu nifas. Di 6 minggu pertama, ibu dan bayi akan belajar banyak satu sama lain.

Proses “*give & take*” yang terjadi antara ibu dan bayi akan menciptakan ikatan yang kuat. Hubungannya dengan ibu akan menjadi landasan bagi bayi untuk berhubungan dengan yang lainnya.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Purwoastuti, 2015).

Program keluarga berencana adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Handayani, 2017).

B. Fisiologi Keluarga Berencana

Pelayanan keluarga berencana mempunyai dua tujuan, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umumnya yaitu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk. Dan tujuan khususnya yaitu meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Purwoastuti, 2015).

C. Konseling Keluarga Berencana

1. Pengertian konseling

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan (Handayani, 2017).

2. Tujuan konseling

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain, meningkatkan penerimaan, menjamin pilihan yang cocok, menjamin penggunaan cara yang efektif, dan menjamin kelangsungan yang lebih lama (Handayani, 2017).

3. Jenis konseling KB

Komponen penting dalam pelayanan KB dapat dibagi dalam tiga tahap. Konseling awal pada saat menerima klien, konseling khusus tentang cara KB dan konseling tindak lanjut.

4. Langkah konseling KB SATU TUJU

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sedang dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut (Handayani, 2017):

SA : Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Tanyakan kepada klien apa yang dapat diperolehnya.

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.

U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada. Juga jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda.

TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/ obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

D. Jenis- jenis Kontrasepsi

1. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Menurut (Handayani, 2017) Metode Amenorhea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Efektifitas metode amenorhea laktasi tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pertama pasca persalinan).

Keuntungan MAL yaitu segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.

a. Kerugian MAL

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- 3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS

b. Indikasi MAL

- 1) Ibu yang menyusui secara eksklusif
- 2) Bayi berumur kurang dari 6 bulan
- 3) Ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan

c. Kontraindikasi MAL

- 1) Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin
- 2) Tidak menyusui secara eksklusif
- 3) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan
- 4) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam.

2. Pil kontrasepsi

Menurut (Purwoastuti, 2015) Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen & progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

a. Efektivitas

Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat maka angka kejadian kehamilannya hanya 3 dari 1000 wanita. Disarankan

penggunaan kontrasepsi lain (kondom) pada minggu pertama pemakaian pil kontrasepsi.

- b. Keuntungan pil kontrasepsi
 - 1) Mengurangi risiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium
 - 2) Mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi
 - 3) Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi
- c. Untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya jerawat. Kerugian pil kontrasepsi
 - 1) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
 - 2) Harus rutin diminum setiap hari
 - 3) Saat pertama pemakaian dapat timbul pusing dan spotting
 - 4) Efek samping yang mungkin dirasakan adalah sakit kepala, depresi, letih, perubahan mood dan menurunnya nafsu seksual
 - 5) Untuk pil tertentu harganya bisa mahal dan memerlukan resep dokter untuk pembeliannya

3. Suntik progestin

Menurut (Handayani, 2017) Suntik progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

- a. Mekanisme kerja
 - 1) Menekan ovulasi
 - 2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa
 - 3) Membuat endometrium menjadi kurang baik/ layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi
 - 4) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi
- b. Keuntungan metode suntik
 - 1) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan)
 - 2) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid

- 3) Tidak mengganggu hubungan seks
- 4) Tidak mempengaruhi pemberian ASI
- c. Kerugian metode suntik
 - 1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/ bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita
 - 2) Penambahan berat badan (± 2 kg)
 - 3) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan atau 2 bulan
 - 4) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.

4. Implan

Menurut (Handayani, 2017) Implan yaitu salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

- a. Efektifitas

Efektifitasnya tinggi, angka kegagalan noorplant <1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama.
- b. Cara kerja
 - 1) Menekan ovulasi
 - 2) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit
 - 3) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium
- c. Keuntungan metode implan
 - 1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen
 - 2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel
 - 3) Efek kontaseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
 - 4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- d. Kerugian metode implan
 - 1) Sususk KB/ Implan harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih

- 2) Lebih mahal
- 3) Sering timbul perubahan pola haid
- 4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri
- 5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

5. IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

IUD (*Intra Uterine Device*) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD. IUD merupakan salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan di dunia. Efektivitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2 – 99,9%, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual (PMS) (Purwoastuti, 2015).

a. Keuntungan IUD/AKDR

Menurut (Handayani, 2017) keuntungan IUD/ AKDR adalah:

- 1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- 2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti).
- 3) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 4) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- 5) Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- 6) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus
- 7) Dapat digunakan sampai menopause
- 8) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- 9) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

b. Kerugian IUD/AKDR

Kerugian IUD/AKDR menurut (Handayani, 2017) adalah:

- 1) Perubahan siklus haid
- 2) Perdarahan antar menstruasi

- 3) Saat haid lebih sakit
- 4) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/ AIDS
- 5) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- 6) Penyakit radang panggul terjadi
- 7) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR
- 8) Sedikit nyeri dan perdarahan terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- 9) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri
- 10) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui
- 11) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

Menurut Kemenkes (2013), Prinsip pelayanan kontrasepsi adalah memberikan kemandirian pada ibu dan pasangan untuk memilih metode yang diinginkan. Pemberi pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai dengan langkah – langkah sebagai berikut:

a. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu

Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri. Gunakan komunikasi verbal dan non- verbal sebagai awal interaksi dua arah. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu. Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut. Memperhatikan status kesehatan ibu dan kondisi medis yang dimiliki ibu sebagai persyaratan medis.

b. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan

Berikan informasi yang objektif dan lengkap tentang berbagai metoda kontrasepsi: efektivitas, cara kerja, efek samping dan komplikasi

yang dapat terjadi serta upaya – upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan.

c. Bantu ibu menentukan pilihan

Bantu ibu memilih metoda kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya.

d. Menjelaskan secara lengkap mengenai metoda kontrasepsi yang telah dipilih Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai:

- 1) Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/ pemakaian alat kontrasepsi
- 2) Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan
- 3) Cara mengenali efek samping/ komplikasi
- 4) Lokasi klinik keluarga berencana (KB)/ tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan
- 5) Waktu penggantian/ pencabutan alat kontrasepsi

e. Apakah ibu mempunyai bayi yang berumur kurang dari 6 bulan, menyusui secara eksklusif dan tidak mendapat haid selama 6 bulan

- 1) Apakah ibu pantang senggama sejak haid terakhir atau bersalin
- 2) Apakah ibu baru melahirkan bayi kurang dari 4 minggu
- 3) Apakah haid terakhir dimulai 7 hari terakhir (atau 12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)
- 4) Apakah ibu mengalami keguguran dalam 7 hari terakhir (atau 12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)
- 5) Apakah ibu menggunakan metode kontrasepsi secara tepat dan konsisten.