

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Awal kehamilan terjadi pada saat sel telur. Pada saat persetubuhan, berjuta-juta cairan sel sperma dipancarkan oleh laki-laki dan masuk ke rongga rahim. Dengan kompetisi yang sangat ketat, salah satu sperma tersebut akan berhasil menembus sel telur dan bersatu dengan sel telur tersebut. Peristiwa ini yang disebut dengan fertilisasi atau konsepsi (Maya Astuti, 2018).

Selama pertumbuhan dan perkembangan kehamilan dari minggu ke minggu atau dari bulan ke bulan, terjadi perubahan fisik dan mental (Mandruwati, dkk, 2017).

Menurut Walyani, 2015 kehamilan terbagi menjadi 3 trimester :

Trimester I : 0-12 minggu

Trimester II : 13-27 minggu

Trimester III : 28-40 minggu

1.2 Perubahan Fisiologis Dalam Masa Kehamilan

Menurut Arantika Meidya, 2019 periode trimester III janin sudah mempunyai simpanan lemak yang berkembang di bawah kulit, menyimpan zat besi, kalsium, fosfor yang mempengaruhi kondisi ibu. Kehamilan semakin berat dan seluruh tubuh akan membengkak sehingga sering kali ibu merasa cepat lelah. Bahkan, ibu juga sering merasa kepanasan dan banyak mengeluarkan keringat.

Pada masa ini, perubahan-perubahan yang terjadi tampak pada hal-hal berikut:

1.2.1 Perubahan Reproduksi

a. Uterus

Korpus uterus pada TM III terlihat lebih nyata dan berkembang menjadi segmen bawah rahim.

b. Traktus urinarus

Ibu hamil pada masa akhir kehamilan ini sering mengeluh peningkatan frekuensi Buang Air Kecil

Tabel 2.1
Perubahan Tinggi Fundus Uteri

No.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	12 minggu	3 jari di atas simfisis
2.	16 minggu	Pertengahan pusat-simfisis
3.	20 minggu	3 jari di bawah pusat
4.	24 minggu	Setinggi pusat
5.	28 minggu	3 jari di atas pusat
6.	32 minggu	Pertengahan pusat prosesus xifoideus
7.	36 minggu	Setinggi prosesus xifoideus
8.	40 minggu	2 jari dibawah prosesus xifoideus

Sumber: Jenni Mandang, 2016

c. Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone.

d. Vagina dan vulva

Oleh karena pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda *chadwick*.

1.2.2 Sistem Kardiovaskular

Peningkatan jumlah darah yang dipompa oleh jantung (curah jantung) setiap menitnya meningkat sampai 30-50% dimulai pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16-28 minggu. Peningkatan curah jantung selama kehamilan terjadi karena adanya perubahan dalam aliran darah ke rahim.

Setelah mencapai kehamilan 30 minggu, curah jantung agak menurun karena pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung.

1.2.3 Sistem Urinaria

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat karena ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (30-50% atau lebih). Pada akhir kehamilan, peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi saat wanita hamil yang tidur miring.

1.2.4 Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit akan semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.

1.2.5 Sistem Metabolisme

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester akhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan.

1.2.6 Sistem Muskuloskeletal

Estrogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran. Dan bentuk tubuh selalu berubah menyesuaikan dengan pembesaran uterus ke depan karena tidak adanya otot abdomen.

1.2.7 Kulit

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis di bawah kulit, sehingga menimbulkan striae gravidarum atau striae livide. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut sebagai linea nigra. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling puting susu, dan bintik-bintik pigmen kecokelatan yang tampak di kulit kening dan pipi.

1.2.8 Payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat. Dapat teraba nodul-nodul akibat hipertropi kelenjar alveoli, hiperpigmentasi pada aerola dan puting susu dan jika diperas akan keluar air susu (kolostrum) berwarna kuning.

1.2.9 Sistem Endokrin

Plasenta yang terbentuk secara sempurna dan berfungsi 10 minggu setelah pembuahan terjadi, akan mengambil alih tugas korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesteron.

1.2.10 Sistem Pernapasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernapas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya.

1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Masa Kehamilan Trimester III

Menurut Romauli, 2015 perubahan dan adaptasi psikologis masa kehamilan trimester III yaitu :

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

1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III :

A. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1) Oksigen

Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena inferior yang menyebabkan ibu sulit untuk bernafas (Arsinah,2017)

2) Nutrisi

Ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang) (Romauli,2015).

3) Personal Higiene

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan (Romauli,2015).

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

5) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Sedangkan sering BAK terjadi karena pembesaran janin yang menyebabkan desakan pada kantong kemih (Romauli,2015).

6) Seksual

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

7) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Romauli,2015).

8) Body Mekanik

1. Pakailah sepatu/sandal yang tidak berhak dan nyaman dipakai
2. Tidur dengan posisi kaki di tinggikan
3. Duduk dengan posisi punggung tegak

9) Istirahat

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

B. Persiapan Laktasi

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

C. 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.

D. Memantau Kesejahteraan Janin

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

E. Ketidak nyamanan

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan adaptasi, baik fisik maupun psikikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang jika ibu akan mengalami ketidaknyamanan(Romauli,2015).

F. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Enam tanda-tanda bahaya dalam kehamilan menurut Rukiah, dkk, 2015 yaitu :

1. 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).

2. 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.

3. Perubahan visual secara tiba-tiba

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

4. Nyeri abdomen yang hebat

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

5. 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.

6. 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.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya *preventif* program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Saifuddin, 2014).

Menurut Kemenkes RI, 2013 untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga sebagai berikut.

Tabel 2.2
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang Dianjurkan
I	1 x	Sebelum minggu ke 16
II	1 x	Antara minggu ke 24-28
III	2 x	Antara minggu ke 30-32
		Antara minggu ke 36-38

Sumber: Romauli, S. 2015. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha medika. Halaman : 12

1) Pelayanan Asuhan *Antenatal Care*

Menurut Kementrian Kesehatan RI, 2017 dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

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.

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

Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Berat Badan

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

Nilai IMT mempunyai rentang sebagai berikut :

- a. Normal : 19,8-26,6
- b. *Underweight* : <19,8
- c. *Overweight* : 26,6-29,0
- d. Obesitas : >29,0

Perkiraan peningkatan berat badan yang dianjurkan :

- a. 4 kg pada kehamilan trimester I
- b. 0,5 kg/minggu pada kehamilan trimester II sampai III
- c. Totalnya sekitar 15-16 kg

2. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 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 beresiko Kurang Energi Kronis (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5cm. 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 mendeteksi 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 pengukur setelah 24 minggu.

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 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 T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Table 2.3
Jadwal Pemberian Imunisasi TT

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

Sumber : Rukiah, 2014

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/epidemic (malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

9. Tatalaksana/penanganan Kasus

10. Temu wicara (Konseling)

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

- a. Kesehatan ibu
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- e. Asupan gizi seimbang

- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular
- g. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemik meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah
- h. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- i. KB pasca persalinan
- j. Imunisasi
- k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*)

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Johariyah,dkk, 2012).

Menurut Mochtar dalam Nurasih, 2012 partus normal adalah proses lahirnya bayi dengan letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung selama 24 jam.

1.2 Sebab Mulainya Persalinan

Dibawah ini merupakan sebab-sebab mulainya persalinan menurut Ningrum, 2019:

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

1. Proses penuaan plasenta terjadi mulai usia kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, serta pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.
 2. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin.
 3. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.
- 2) Teori Oksitosin Internal
1. Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior
 2. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*.
 3. Penurunan konsentrasi progesterone akibat tuanya kehamilan membuat oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai.
- 3) Teori Prostaglandin
1. Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua.
 2. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.
 3. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.
- 4) Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandua Suprarenalis
1. Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh Linggin 1973.
 2. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturitas janin, induksi (mulainya) persalinan.
- 5) Teori Iritasi Mekanik
1. Adanya tekanan dan pergeseran pada ganglion servikale dari pleksus Frakenhauser yang terletak dibelakang serviks oleh bagian terbawah janin, dapat memicu persalinan.
- 6) Induksi Partus (*Induction of Labour*)
- Partus dapat ditimbulkan dengan jalan :

1. Ganggang laminaria, beberapa laminaria dimasukkan ke dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang pleksus Frakenhauser
2. Amniotomi : pemecahan ketuban
3. Oksitosin drip : pemberian oksitosin menurut tetesan per infus.

1.3 Tanda-tanda Persalinan

Menurut Walyani, 2016 tanda-tanda persalinan yaitu :

- 1) Adanya kontraksi rahim
- 2) Keluarnya lendir campur darah
- 3) Keluarnya air-air (ketuban)
- 4) Pembukaan serviks

1.4 Faktor Yang Berperan Dalam Persalinan

- 1) *Power* (Kekuatan)
- 2) *Passenger* (Janin dan plasenta)
- 3) *Passage* (Jalan lahir)
- 4) Psikis
- 5) Penolong

1.5 Tahapan Persalinan

Menurut Ilmiah, 2016 tahapan persalinan yaitu:

- 1) Kala I

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

- a. Fase laten

Pembukaan 1 – 3 cm berlangsung selama 8 jam

- b. Fase aktif dibagi 3 yaitu:

- 1) Fase akselerasi: Pembukaan 3-4 lamanya 2 jam
- 2) Fase dilatasi maksimal: Pembukaan 4-9 cm lamanya 2 jam
- 3) Fase deselerasi: Pembukaan 9-10 cm lamanya 2 jam

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

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

- 2) Kala II

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

- a. Tekanan pada otot dasar panggul (Perineum menonjol)
- b. Rasa mencedan
- c. Tekanan pada rectum
- d. Vulva membuka

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

3) Kala III

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

- a. Terjadinya perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri
- b. Tali pusat memanjang atau terjulur keluar melalui vagina/vulva
- c. Adanya semburan darah secara tiba tiba

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

4) Kala IV

Menurut Rukiah, 2014 Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Komplikasi yang dapat timbul pada kala IV adalah :

- a. Sub involusi dikarenakan oleh uterus tidak berkontraksi
- b. Perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri
- c. Lacerasi jalan lahir
- d. Sisa plasenta

Observasi yang dilakukan adalah :

- a. Memeriksa tingkat kesadaran ibu
- b. Pemeriksaan tanda vital
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadi perdarahan/ jumlah perdarahan

1.6 Perubahan Fisiologis Persalinan

Menurut Sulistyawati, 2013 perubahan fisiologis kala I dan kala II ialah :

1) Kala I

a. Uterus

Saat mulai persalinan jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif dengan perubahan otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi dan retraksi maka kavum uterus lama kelamaan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan faktor yang menyebabkan janin turun ke pelvis.

b. Serviks

Saat mendekati persalinan serviks mulai melakukan :

- 1) Penipisan (*effacement*), hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan sehingga seolah olah serviks tertarik keatas dan lama kelamaan menjadi tipis .
- 2) Pembukaan (dilatasi), proses ini merupakan kelanjutan dari *effacement* . Setelah serviks dalam kondisi menipis penuh , maka tahap berikutnya adalah pembukaan . serviks membuka disebabkan adanya daya tarikan otot uerus keatas secara terus menerus saat uterus berkontraksi.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antar primigravida dan multigravida, pada primigravida Ostium Uteri Internum (OUI) akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudin Ostium Uteri Eksternum (OUE) membuka namun pada multigravida OUI lengkap dan OUE serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama.

c. Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5 cm disebut Ketuban Pecah Dini (KPD).

d. Tekanan Darah

- 1) Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistol rata rata 15- 20 mmHg dan diastole rata rata 5-10 mmHg.
- 2) Dengan mengubah posisi pasien dari telentang ke posisi miring kiri, perubahan tekanan darah selama persalinan dapat dihindari.

- 3) Nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

e. Metabolisme

- 1) Selama persalinan metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka.
- 2) Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dan peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, curah jantung dan cairan yang hilang.

f. Suhu Tubuh

- 1) Suhu badan meningkat selama persalinan. Suhu akan tinggi selama dan segera setelah melahirkan
- 2) Peningkatan suhu tubuh sedikit adalah normal dalam persalinan namun bila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi sehingga parameter lain harus dicek.

g. Detak Jantung

- 1) Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi.
- 2) Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

h. Pernafasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernafasan dianggap normal selama persalinan. Hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme.

i. Perubahan Renal

- 1) Poliuri sering terjadi selama persalinan, yang dikarenakan oleh peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan serta disebabkan oleh laju filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal.
- 2) Kandung kemih harus sering dievaluasi setiap 2 jam yang bertujuan tidak menghambat bagian terendah janin.

j. Gastrointestinal

Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan, oleh karena itu pasien dianjurkan untuk tidak makan atau minum dalam porsi yang besar , tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi.

k. Hematologi

Hemoglobin meningkat rata rata 1,2mg % selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

2) Kala II

Pada kala II kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih cepat yaitu setiap 2 menit sekali dengan durasi > 40 detik. Dan intensitas semakin lama semakin kuat. Perubahan yang terjadi diantaranya adalah:

a. Uterus

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

b. Serviks

Serviks sudah menipis dan dilatasi maksimal saat dilakukan pemeriksaan dalam, porsio sudah tak teraba dengan pembukaan 10 cm. Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran serta diikuti dengan perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus bembuka.

c. Ekspulsi janin

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

d. Tekanan darah

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

e. Metabolisme

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

f. Denyut nadi

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

g. Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat proses persalinan dan segera setelahnya peningkatan suhu normal adalah $0,5-1^{\circ}\text{C}$

h. Pernafasan

Pernafasan sama seperti kala I persalinan.

i. Perubahan gastrointestinal

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

j. Perubahan Ginjal

Perubahan pada organ ini sama seperti kala I.

k. Perubahan hematologi

Perubahan organ ini sama seperti kala I

3) Kala III

Penyebabnya plasenta terpisah dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (spontan atau dengan stimulus) setelah kala II selesai.

Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya. (Ilmiah, 2016).

Tanda tanda lepasnya plasenta menurut Nurasiah, 2012 ialah :

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus
- b. Tali pusat memanjang
- c. Semburan darah mendadak dan singkat

4) Kala IV

Menurut Sulistiawati, 2013 perubahan fisiologi pada kala IV adalah :

a. Tanda Vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi dan pernafasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan, hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan. Jika *intake* cairan baik maka suhu akan berangsur normal kembali setelah dua jam.

b. Gemetar

Gemetar terjadi karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis terhadap penurunan volume intra abdominal serta pergeseran hematologi.

c. Gastrointestinal

Selama dua jam pasca persalinan kadang dijumpai pasien merasa mual sampai muntah, atasi hal ini dengan posisi tubuh yang memungkinkan dapat mencegah terjadinya aspirasi korpus aleanum kesaluran pernafasan dengan setengah duduk atau duduk ditempat tidur. Perasaan haus pasti dirasain pasien, oleh karena itu hidrasi sangat penting diberikan untuk mencegah dehidrasi

d. Sistem Renal

Setelah melahirkan, kandung kemih sebaiknya tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atoni. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan perdarahan dan nyeri.

e. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterus. Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 200-500 ml sedangkan pada persalinan *Sectio Caesarea* (SC) pengeluarannya dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar hematokrit.

f. Serviks

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir tangan bisa masuk kedalam rongga rahim, setelah dua jam hanya dapat dimasuki 2 atau 3 jari.

g. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari kelima pasca melahirkan, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dibanding keadaan sebelum hamil.

h. Vulva dan vagina

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

i. Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormone estrogen, progesterone, dan *Human Placental Lactogen* (HPL) hormon setelah plasenta lahir, prolaktin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya kedalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjar ASI. Isapan langsung pada puting susu ibu menyebabkan refleksi yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis dan isapan tersebut juga dapat menambah kekuatan kontraksi uterus

1.7 Perubahan Psikologis Persalinan

Menurut Sulistywati, 2013 pada setiap tahap persalinan pasien akan mengalami perubahan psikologis dan perilaku yang cukup spesifik sebagai respon dari apa yang ia rasakan dari proses persalinannya.

1) Kala I

Menurut Ilmiah, 2016 perubahan psikologi pada ibu bersalin selama kala I antara lain sebagai berikut :

- a. Memperlihatkan ketakutan atau kecemasan
- b. Mengajukan banyak pertanyaan atau sangat waspada terhadap sekelilingnya
- c. Memperlihatkan tingkah laku sangat membutuhkan
- d. Memperlihatkan tingkah laku minder malu atau tidak berharga
- e. Memperlihatkan reaksi keras kepada terhadap kontraksi ringan atau terhadap pemeriksaan

Terjadinya perubahan psikologis disebabkan oleh perubahan hormonal tubuh yang menyebabkan ketidaknyamanan pada si ibu. Hormon oksitosin yang meningkat merangsang kontraksi rahim dan membuat ibu kesakitan. Pada saat ini ibu sangat sensitif dan ingin diperhatikan oleh anggota keluarganya atau orang terdekat (Nurasiah 2012).

2) Kala II

Adapun perubahan psikologis yang terjadi pada ibu dalam kala II menurut Ilmiah, 2016 adalah :

- a. Bahagia
- b. Cemas dan takut

3) Kala III

Secara psikologis ibu pada saat ini merasakan kebahagiaan dan perasaan senang karena bayinya telah lahir. Ibu memutuskan kedekatan dengan bayinya dan perhatian dari orang yang ada di dekatnya untuk membantu agar ia dapat memeluk ataupun mendekap bayinya (Sari, 2015).

4) Kala IV

Kala IV ini perhatian wanita tercurah pada bayinya. Wanita ingin selalu berada dekat dengan bayinya. Terkadang sambil memeriksa apakah keadaan tubuh bayinya normal. Sehingga *bounding attachment* sangat diperlukan saat ini (Eniyati, 2012).

2. Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan

2.1 Asuhan persalinan Kala I

Asuhan yang di lakukan pada persalinan Kala I menurut kiswanti, 2017 :

1. Penggunaan Partograf

Partograf merupakan alat bantu yang digunakan untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

2. Pengurang Rasa Sakit

- a. Menghadirkan seseorang yang dapat memberikan dukungan selama persalinan (suami, orang tua)
- b. Pengaturan posisi : duduk atau setengah duduk, posisi merangkak, berjongkok atau berdiri, berbaring miring ke kiri
- c. Relaksasi dan pernapasan
- d. Istirahat dan privasi (Sujiyatini, 2015)

3. Persiapan persalinan

- a. Tempat yang aman.
- b. Penerangan secukupnya.
- c. Tersedia alat pertolongan pertama bagi pasien dan bayi.
- d. Memiliki persiapan untuk melakukan rujukan .
- e. Persiapan alat bersalin yang steril dan siap pakai.
- f. Persiapan untuk pertolongan bayi baru lahir.
- g. Alat penjahitan luka perineum.
- h. Penjelasan mengenai apa yang sebaiknya dilakukan oleh ibu.
- i. Penjelasan mengenai apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan ibu dan keluarga .

- j. Pengawasan dan pemilihan pola komunikasi yang tepat antara bidan dengan pasien dan keluarga.
- 4. Pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis ibu dan keluarga
 - a. Pemenuhan kebutuhan fisik
 - 1) Kebersihan dan kenyamanan.
 - 2) Pengaturan posisi : duduk atau setengah duduk, posisi merangkak, berjongkok atau berdiri, berbaring miring ke kiri
 - 3) Kontak fisik seperti berpegangan tangan dengan ibu, menggosok punggung dan memberikan dekapan agar ibu merasa nyaman.
 - 4) Pijatan untuk meringankan sakit punggung atau nyeri selama persalinan.
 - b. Pemenuhan kebutuhan psikologis
 - 1) Persiapan diri ibu dalam persalinan.
 - 2) Menasehati ibu secara konsisten agar ibu akan merasa rileks.
 - 3) Mengurangi kecemasan ibu.
 - 4) Keikutsertaan suami/keluarga dalam perencanaan.
 - 5) Bekerja sama dengan penolong dalam persalinan.

2.2 Asuhan persalinan kala II

Menurut Asriah, 2015 Asuhan yang dapat diberikan pada kala II :

- 1. Pemantauan terhadap ibu :
 - a. Kontraksi atau his saat ada kontraksi, otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan jantung amnion ke arah segmen bawah rahim dan serviks.
 - b. Tanda-tanda kala II
 - 1) Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
 - 2) Adanya tekanan pada anus
 - 3) Perineum menonjol
 - 4) Vulva dan anus membuka
 - c. Keadaan umum

Keadaan umum yang dilihat meliputi kesadaran, tekanan darah, nadi, suhu, cairan yang masuk.

d. Kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan meliputi pembukaan serviks, penurunan kepala janin dan his.

2. Pemantauan terhadap bayi

a. Sebelum lahir

1) Denyut jantung janin

2) Cairan ketuban

3) Moulase/pnyusupan kepal janin

b. Saat lahir

1) Apgar scort

Penilaian Apgar score dilakukan untuk mengetahui bayi dalam keadaan baik atau tidak.

2.3 Asuhan Persalinan Kala III

Manajemen aktif kala III adalah mengupayakan kala III selesai secepat mungkin dengan melakukan langkah-langkah yang memungkinkan plasenta lepas dan lahir lebih cepat. Manajemen aktif kala III menurut Kuswanti, 2017 yaitu :

1. Pemberian Oksitosin

Sebelum pemberian oksitosin, pastikan janin tunggal. Pemberian 1 menit setelah bayi lahir.

2. Penengangan Tali Pusat Terkendali

Saat ada kontraksi uterus, tangan di atas perut melakukan gerakan dorsokranial dengan sedikit tekanan, cegah agar tidak terjadi involusi uteri.

3. Masase Fundus Uteri

Masase dilakukan untuk menjaga agar uterus tetap keras dan berkontraksi dengan baik serta untuk mendorong setiap gumpalan darah yang keluar.

2.4 Asuhan Persalinan Kala IV

Asuhan yang dilakukan pada kala IV menurut Kuswanti,2017 adalah :

1. Evaluasi uterus, kontraksi uterus dan perlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pengembalian uterus ke bentuk normal.
2. Pemeriksaan serviks, vagina dan perineum. Hal ini berguna untuk mengetahui terjadinya lacerasi (adanya robekan) yang dapat diketahui dari adanya perdarahan pasca persalinan, plasenta yang lahir lengkap serta adanya kontraksi uterus.
3. Pemantauan dan evaluasi lanjut
 - a. Pemantauan tanda-tanda vital seperti :
 - 1) Kontraksi uterus yang baik tidak terjadi perdarahan.
 - 2) Plasenta dan selaput ketuban harus lahir lengkap.
 - 3) Kandung kemih harus kosong.
 - 4) Luka-luka pada perineum harus dirawat dengan baik
 - 5) Bayi dan ibu dalam keadaan baik
 - b. Kontraksi uterus berguna untuk memantau terjadinya perdarahan.
 - c. Lochea, perubahan darah pada hari pertama sampai 2 minggu setelah persalinan. Di pantau untuk melihat ada atau tidaknya kelainan pada ibu.
 - d. Kandung kemih di kosongkan pada saat plasenta keluar agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat yang berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan lanjut yang berakibat fatal.
 - e. Perineum, periksa ada atau tidaknya luka/robekan pada perineum dan vagina.
 - f. Perkiraan darah yang hilang dilakukan untuk menilai kondisi ibu dalam keadaan stabil atau tidak.

C. Nifas

1. Konsep Dasar Masa Nifas

1.1 Pengertian Masa Nifas

Menurut Saifuddin dalam Walyani dan Purwoastuti, 2015 masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.

Masa Nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Nurjanah, 2013).

1.2 Tahapan Pada Masa Nifas

Menurut Nurjanah, 2013 masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate puerperium*), puerperium intermedial (*early puerperium*) dan remote puerperium (*later puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

- a. Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam *Postpartum*). Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium (*later puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

1.3 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti, 2015 perubahan fisiologis pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. 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.

b. Sistem Reproduksi

1) Uterus

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

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000gr
- b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750gr
- c) Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500gr
- d) Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350gr
- e) Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50gr

2) Lochea

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

Tabel 2.4
Perubahan Lochea Berdasarkan Waktu Dan Warna

Lochea	Waktu			Warna	Ciri-ciri
Rubra (cruenta)	1-3	hari	post-partum	Merah	Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan meconium
Sanguinolenta	3-7	hari	post-partum	Berwarna merah kekuningan	Berisi darah dan lender
Serosa	7-14	hari	post-partum	Merah jambu kemudian kuning	Cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.
Alba	2	minggu	post-partum	Berwarna Putih	Cairan berwarna putih seperti krim terdiri dari leukosit dan sel-sel desidua.
Purulenta					Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Locheastatis					Lochea tidak lancar keluarnya

Sumber: Walyani dan Purwoastuti ,2015

3) **Serviks**

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin.

Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi lahir, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama seperti sebelum hamil (Rukiyah, dkk, 2014).

4) **Vulva dan Vagina**

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 (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

5) **Payudara**

Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus aktiferus* payudara ke ductus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak (Saleha, 2013).

c. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan *heartburn* dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomi (Bahiyatun, 2016).

d. Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum (Bahiyatun, 2016).

e. Perubahan Tanda-tanda Vital

Perubahan tanda-tanda vital menurut Nurjannah, 2013 terdiri dari beberapa, yaitu:

1) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi endometrium, mastitis, traktus genitalis atau sistem lain.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg pada sistole dan 10 mmHg pada diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum.

4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

f. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala tiga ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke-3 postpartum (Bahiyatun, 2016).

1.4 Perubahan Psikologis Nifas

Periode postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat.

Dalam menjalani adaptasi psikososial setelah melahirkan, menurut Rukiyah, dkk, 2013 ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:

a. Masa *Taking on*

Pada fase ini disebut meniru, pada *taking on* fantasi wanita tidak hanya meniru tapi sudah membayangkan peran yang dilakukan pada tahap sebelumnya. Pengalaman yang berhubungan dengan masa lalu dirinya (sebelum proses) yang menyenangkan, serta harapan untuk masa yang akan datang. Pada tahap ini wanita akan meninggalkan perannya pada masa lalu.

b. *Taking in*

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatian nya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi ibu mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal.

c. *Taking hold*

Periode ini berlangsung pada hari 2-4 post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir melakukan hal –hal tersebut. Cenderung menerima nasihat bidan.

d. *Letting Go*

Periode ini biasanya terjadi setiap ibu pulang kerumah, pada ibu yang bersalin diklinik dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Dan depresi post partum terjadi pada periode ini.

1.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan nutrisi ibu nifas menurut Walyani dan Purwoastuti, 2015 adalah sebagai berikut:

a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 KK, ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa +700 KK pada 6 bulan pertama, kemudian +500 KK bulan selanjutnya.

b. Kebutuhan Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari *postpartum*. Minum kapsul Vit. A (200.000 unit).

c. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini (*Early Ambulation*) adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur selama 24-48 jam post partum. Keuntungan *early ambulation* adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat. Faal usus dan kandung kemih lebih baik, dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, selama ibu masih dalam masa perawatan (Nurjanah, 2013).

d. Eliminasi

1) Miksi

Kebanyakan pasien bisa melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres visica urinaria dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan maka dapat dilakukan kateterisasi (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

2) Buang Air Besar

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi, bila sampai 3-4 hari ibu belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan peroral atau perrektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

e. Personal Hygiene

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

f. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

2. Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas

2.1 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari perawatan nifas adalah memulihkan kesehatan umum penderita, mempertahankan kesehatan psikologis, mencegah infeksi dan komplikasi, memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI), mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal (Bahiyatun, 2016).

2.2 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi. (Bahiyatun, 2016).

Tabel 2.5
Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit <p>Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari</p>
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya b. Memberikan konseling KB secara dini <p>Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi</p>

Sumber : Walyani, 2015

3. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas (Postpartum)

Dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas, yakni segera setelah kelahiran sampai enam minggu setelah kelahiran yang meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis kebidanan, pengidentifikasian masalah terhadap tindakan segera dan melakukan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain, serta

menyusun asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

C. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterin* ke *ekstrauterin*) dan toleransi BBL untuk dengan baik.

Menurut Dep.Kes.RI, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur 37 minggu sampau 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4000 gram (Marmi dan Rahardjo,2015)

1.2 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

Adaptasi fisiologi pada bayi baru lahir menurut Annisa Mitmainah, 2017, yaitu:

a. Sistem Pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

1) Saluran Pencernaan

Pada saat lahir aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan palatum sehingga bayi hanya bernapas melalui hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama dan lahir volume lambung 25-50 ml.

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah :

- a. Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
- b. Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida
- c. Difisiensi lefase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.

- d. Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayia 2-3 bulan.

2) Hepar

Fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dapat dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah.

3) Metabolisme

Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir, diambil dari hasil metabolime asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/100 ml.

4) Suhu Tubuh

Berikut ini merupakan empat mekanisme hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir yaitu :

- a. Konduksi, yaitu pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung
- b. Konveksi, panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (bayi yang diletakkan didekat jendela yang terbuka)
- c. Radiasi, yaitu panas dipancarkan dari tubuh bayi keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (bayi yang ditempatkan diruangan dengan *Air Conditioner* (AC).
- d. Evaporasi, yaitu panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (penguapan air ketuban yang ada ditubuh bayi).

5) Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal

Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine dan osmolalitas urine yang rendah. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml.

2. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan kepada bayi yang tidak memiliki indikasi medis untuk dirawat di rumah sakit, tetapi tetap berada di rumah sakit karena ibu mereka membutuhkan dukungan. Asuhan normal diberikan pada bayi yang memiliki masalah minor atau masalah medis yang umum (Williamson, 2014).

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir di laksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar yakni :

1. Kunjungan pertama : 6 jam setelah kelahiran
 - a) Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering
 - b) Menilai penampilan bayi secara umum, bagaimana penampilan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya
 - c) Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama
 - d) Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering
 - e) Pemberian ASI awal
2. Kunjungan kedua : 6 hari setelah kelahiran
 - a) Pemeriksaan fisik
 - b) Bayi menyusu dengan kuat
 - c) Mengamati tanda bahaya pada bayi
3. Kunjungan ketiga : 2 minggu setelah kelahiran
 - a) Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin
 - b) Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
 - c) Memberitahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG untuk mencegah tuberkulosis

Menurut Wildan dan Hidayat (2009), dokumentasi asuhan bayi baru lahir merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang dilaksanakan pada bayi baru lahir sampai 24 jam setelah kelahiran yang meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis, pengidentifikasian masalah terhadap tindakan segera dan kolaborasi

dengan dokter atau tenaga kesehatan lain, serta penyusunan asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

Tabel 2.6
Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	<i>Blue</i> (seluruh tubuh biru atau pucat)	<i>Body Pink, Limbs Blue</i> (tubuh kemerahan, ekstermitas biru)	<i>All Pink</i> (seluruh tubuh kemerahan)
<i>Pulse (Denyut Jantung)</i>	<i>Absent</i> (Tidak ada)	>100	<100
<i>Grimace (Refleks)</i>	<i>None</i> (Tidak bereaksi)	<i>Grimace</i> (Sedikit gerakan)	<i>Cry</i> (Reaksi melawan, menangis)
<i>Activity (Tonus Otot)</i>	<i>Limp</i> (Lumpuh)	<i>Some Flexion of limbs</i> (Ekstermitas sedikit fleksi)	<i>Active Movement, Limbs well Flexed</i> (gerakan aktif, ekstermitas fleksi dengan baik)
<i>Respiratory Effort (Usaha bernafas)</i>	<i>None</i> (Tidak ada)	<i>Slow, irregular</i> (Lambat, tidak teratur)	<i>Good, strong Cry</i> (Menangis kuat)

Sumber : Matondang dkk, 2000 dalam Marmi dan Rahardjo, 2012

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah anak 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 berimplitasi (melekat) dan berkembang didalam Rahim (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

Menurut WHO (*World Health Organisation*) *Expert Commite* 1970: Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk

menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Suratun, 2013).

1.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan umum adalah untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (Anggraini, 2014).

1.3 Jenis-jenis Kontrasepsi

Menurut Handayani (2014) jenis-jenis kontrasepsi terdiri dari :

A. Kontrasepsi Hormonal

1. Implan

Implan merupakan salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

1) Cara kerja

- a. Menghambat ovulasi
- b. Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit
- c. Menghambat perkembangan siklus dari endometrium

2) Keuntungan

- a. Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen
- b. Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel
- c. Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan, perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah
- d. Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim

3) Kerugian

- a. Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
 - b. Lebih mahal
 - c. Sering timbul perubahan pola haid
 - d. Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri
 - e. Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya
- 4) Kontraindikasi
- a. Kehamilan atau disangka hamil
 - b. Penderita penyakit hati akut
 - c. Kanker payudara
 - d. Kelainan jiwa
 - e. Penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus
 - f. Penyakit trombo emboli
 - g. Riwayat kehamilan etropik
- 5) Indikasi
- a. Wanita-wanita yang ingin memakai kontrasepsi untuk jangka waktu yang lama tetapi tidak tersedia menjalani kontak/menggunakan AKDR
 - b. Wanita yang tidak boleh menggunakan pil KB yang mengandung estrogen
- 6) Efektifitas
- a. Efektivitasnya tinggi, angka kegagalan norplant <1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama
 - b. Efektivitas norplant berkurang sedikit setelah 5 tahun, dan pada tahun ke 6
- 7) Efek samping
- a. Amenorrhea
 - b. Perdarahan bercak (spotting) ringan
 - c. Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
 - d. Ekspulsi
 - e. Infeksi pada daerah insersi

- 8) Waktu pemasangan
 - a. Sewaktu haid berlangsung
 - b. Setiap saat asal diyakini klien tidak hamil
 - c. Bila menyusui : 6 minggu-6 bulan pasca salin
 - d. Saat ganti cara dari metode yang lain

2. Asuhan Kebidanan Pada 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.