

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

1.1 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. Apabila kehamilan ini direncanakan, akan memberi rasa kebahagiaan dan penuh harapan (Mandriwati , 2017).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Saifuddin, 2016).

Menurut Astuti (2018). Kehamilan rata-rata berlangsung selama 266 hari diukur dari pembuahannya atau 280 hari (40 minggu) jika diukur dari HPHT. 280 hari merupakan jumlah rata-rata dan setiap ibu mungkin mengalami perbedaan jumlah. Batas normal kelahiran bayi adalah antara >37 minggu sampai <42 minggu.

Menurut Astuti (2018) kehamilan terbagi menjadi 3 trimester :

Trimester I : 0-12 minggu

Trimester II : 13-27 minggu

Trimester III : 28-40 minggu

1.2 Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis Dalam Masa Kehamilan

1.2.1 Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Widatiningsih (2017). Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester III yaitu :

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Ukuran uterus, rahim membesar untuk akomodasi pertumbuhan janin. pembesaran uterus pada awal kehamilan disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi, vasodilatasi, hiperplasia dan hipertofi pada myometrium dan perkembangan endometrium yang menjadi decidua (melebar, lebih vaskuler serta kaya glikogen). Disebabkan karena efek estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh corpus luteum.

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 xiphoideus (px)
7.	36 minggu	3 jari di bawah px
8.	40 minggu	Pertengahan pusat-px

Sumber : Widatiningsih Sri, 2017 Asuhan Kehamilan, hal: 57

2. Serviks Uteri dan Vagina

Panjang serviks pada akhir kehamilan \pm 1,5 sampai dengan 2 cm. Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak pada perabaan disebut tanda Goodell. Pertambahan dan pelebaran pembuluh darah menyebabkan servik berwarna menjadi ungu kebiruan yang merupakan tanda chadwick.

Perubahan pada vagina, akibat hipervaskularisasi vagina dan vulva terlihat lebih merah dan kebiruan. Jaringan ikat di sekitar vagina menjadi lebih elastis sehingga memungkinkan dilatasi pada kala II.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

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.

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.

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.

10. Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Berat Badan (icesmi, 2017)

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

Nilai IMT mempunyai rentang sebagai berikut :

- a. Normal : 18,5-22,9
- b. *Underweight* : <18,5
- c. *Overweight* : 23-29,9
- d. Obesitas : >30

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

11. 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.

1.2.2 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Masa Kehamilan Trimester III

Menurut Widatiningsih (2017). Perubahan dan adaptasi psikologis masa kehamilan trimester III yaitu :

Memasuki Trimester 3, ibu hamil seharusnya selalu didampingi suami atau keluarga untuk memberikan dukungan dan terlibat dalam kehamilan tersebut karena pada saat ini, emosi ibu mulai mencapai puncaknya. Pada tahap ini, ibu akan menyadari bahwa sebentar lagi janin yang dikandungnya akan segera lahir secara nyata dihadapannya. Mulai saat ini, sebagian besar ibu tidak sabar menunggu bayinya lahir. Oleh karena itu, tahap ini sering disebut dengan periode menunggu dan waspada. Seiring itu, biasanya timbul juga perasaan cemas, ketakutan, dan adanya masalah rumah tangga, akan membuat ibu semakin stres dan mungkin merasa belum siap menghadapi proses persalinan.

Kadang-kadang, ibu merasa bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Hal tersebut menyebabkan ibu harus meningkatkan status kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan. Ibu juga mulai khawatir tentang kemungkinan bayinya akan lahir normal, terdapat penyulit, bayi sehat atau mengalami komplikasi. Karena kecemasan ini banyak ibu yang mengikuti petuah orang tua dengan adat daerah kebiasaannya, misalnya ritual tujuh bulanan, membawa barang tertentu, atau tidak melakukan hal tertentu. Semua dilakukan agar terhindar dari hal yang tidak diinginkan.

Seorang ibu mungkin mulai takut akan merasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul saat melahirkan nanti. Banyak ibu yang mengalami penurunan rasa percaya diri, merasa dirinya jelek dan aneh, serta tidak pantas menggunakan kosmetik atau pakaian apa pun sehingga membatasi dirinya dari orang lain. Ibu juga kadang-kadang akan merasa sedih akan berpisah dengan janinnya dan kehilangan perhatian khusus

yang diterimanya selama hamil. Beragam gejala emosi (moodswing) ini sangat wajar terjadi pada minggu ke 28 atau 7 bulanan sampai kelahiran, tetapi jangan sampai ibu larut dalam kesedihannya.

Selain memfokuskan pikiran pada hal negatif tentang persalinan yang akan terjadi, sebaiknya ibu turut mempersiapkan mental dan fisik yang kuat. Ibu harus rajin memeriksakan dirinya ke Bidan setiap 2 minggu sekali atau 1 minggu sekali jika sudah mendekati tanggal persalinan. Ibu dan suami juga sebaiknya mulai mendiskusikan tentang persiapan pakaian ibu, pakaian bayi serta pemilihan nama bayinya.

1.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut Astuti (2018) yaitu sebagai berikut :

1.3.1 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1. Oksigen

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

2. Nutrisi

Menjaga kesehatan selama hamil merupakan keharusan. Salah satu caranya adalah dengan mengonsumsi makanan dengan menu seimbang sesuai dengan kebutuhan ibu hamil. Berikut penjabaran menu seimbang untuk ibu hamil :

- a. Konsumsi makanan yang telah diambil, diolah, dan dimasak dengan benar.
Makanan mentah dan setengah matang masih menyimpan banyak bakteri.

- b. Makan 1 piring lebih banyak dari sebelum hamil (3-4 kali sehari)
- c. Untuk menambah tenaga, setiap pukul 09.00 dan 15.00, konsumsi makanan selingan yang sehat, misalnya bubur kacang hijau, kolak pisang, biskuit, dan cracker.
- d. Makanan dalam porsi kecil, tetapi sering. Pembesaran rahim menyebabkan lambung tertekan sehingga volume/isi lambung menjadi berkurang. Makanan yang terlalu banyak menyebabkan lambung ibu penuh sehingga timbul rasa mual dan sesak di dada.
- e. Konsumsi makanan tinggi protein, misalnya, telur, daging sapi, daging ayam, tempe, tahu. Protein membantu pembentukan sel-sel dalam tubuh ibu dan membantu pembentukan dan pertumbuhan janin. Tingkatkan konsumsi sayur-sayuran hijau dan buah-buahan.
- f. Hindari diet terhadap makanan tertentu. Hal ini dapat menyebabkan ibu kekurangan zat makanan tertentu dan membahayakan ibu dan janin.
- g. Konsumsi suplemen vitamin tambahan secara teratur sesuai dengan anjuran. Suplemen vitamin dapat membantu mencukupi kebutuhan vitamin ibu untuk pertumbuhan janin.
- h. Kurangi konsumsi makanan siap saji (fastfood) dan cemilan yang kurang sehat (junkfood). Dan dapat diganti dengan cemilan yang baik untuk kebutuhan nutrisi ibu seperti bubur kacang hijau, pisang rebus, kolak, roti dengan tambahn keju dan susu, salad, puding, buah-buahan dan jagung manis. Cemilan seperti mie instan dan keripik sebaiknya dihindari karena komposisinya yang tidak seimbang.
- i. Minum air putih yang cukup, minimal 8 gelas berukuran sedang setiap harinya. Cairan sangat berguna untuk mengatur suhu tubuh, mencegah sembelit (konstipasi), membantu untuk membangun sel darah merah bayi, serta disalurkan untuk pembentukan air ketuban.

- j. Minum susu ibu hamil, susu ibu hamil rata-rata mengandung zat gizi yang dibutuhkan oleh ibu hamil, antara lain asam folat, vitamin.

Tabel 2.2
Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

NO.	Zat Gizi	Kebutuhan Ibu Hamil	Sumber Makanan
1.	Energi (kalori)	+ 300	Padi-padian, jagung, umbi-umbian, roti.
2.	Protein (gram)	+ 10	Daging, ikan, telur, kacang-kacangan tahu, tempe.
3.	Kalsium (mg)	+ 0,6	Susu, ikan teri, kacang-kacangan, sayuran hijau.
4.	Zat Besi (mg)	+ 2	Daging, hati, sayuran hijau.
5.	Vit. A (SI)	+ 500	Hati, kuning telur, sayur, dan buah berwarna hijau dan kuning kemerahan
6.	Vit. B1 (mg)	+ 0,2	Padi-padian, kacang-kacangan, daging
7.	Vit. B2 (mg)	+ 0,2	Hati, telur, sayur, kacang-kacangan
8.	Vit. B6 (mg)	+ 2	Hati, daging, ikan, biji-bijian, kacang-kacangan
9.	Vit. C (mg)	+ 20	Buah dan sayur.

Sumber: Sukarni Icesmi 2017 Kehamilan, Persalinan, Nifas, hal: 109

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 genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

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.

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.

8. Body Mekanik

- a. Duduk

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

b. Berdiri

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

c. Berjalan

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

d. Tidur

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

e. Bangun dan Baring

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

f. 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.

g. 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.

h. Traveling

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

i. 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

j. 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.

k. Memantau Kesejahteraan Janin

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

l. Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasi

Ketidaknyamanan dan cara mengatasinya dapat dilihat pada Tabel 2.3. sebagai berikut :

Tabel 2.3
Ketidakyamanan Masa Hamil dan Cara Mengatasinya

No.	Ketidakyamanan	Cara Mengatasinya
1.	Sering buang air kecil trimester I dan III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula 2. Batasi minum kopi, soda dan the
2.	Hemoroid timbul pada trimester I dan III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah 2. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hameroid.

Lanjutan

No.	Ketidakyamanan	Cara Mengatasinya
3.	Keputihan pada trimester I, II dan III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari 2. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap
4.	Kram pada kaki setelah usia kehamilan >24 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rendam kaki dengan air yang telah diberi minyak esensial siprus 2. Kurangi konsumsi susu 3. Latihan dorsofleksi pada kaki
5.	Napas sesak pada trimester I dan III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab fisiologisnya 2. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang 3. Mendorong postur tubuh yang baik
6.	Panas perut pada trimester II dan III dan akan hilang pada waktu persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Makan sedikit tapi sering 2. Hindari makan berlemak dan berbumbu tajam 3. Hindari berbaring setelah makan 4. Hindari minum air putih saat makan 5. Tidur dengan kaki ditinggikan
7.	Perut kembung pada trimester II dan III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari makan yang mengandung gas 2. Mengunyah makanan secara teratur 3. Lakukan senam secara teratur
8.	Pusing/sakit kepala pada trimester II dan III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat 2. Hindari berbaring dalam posisi terlentang

Lanjutan

No.	Ketidakyamanan	Cara Mengatasinya
9.	Sakit punggung atas dan bawah pada trimester II dan III	<ol style="list-style-type: none">1. Posisi/sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas2. Hindari mengangkat barang berat3. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung
10.	Varises pada kaki trimester II dan III	<ol style="list-style-type: none">1. Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi2. Jaga agar kaki tidak bersilanganHindari duduk atau berdiri terlalu lama

Sumber : Astuti Maya, 2018 Buku Pintar Kehamilan, hal: 52

m. Pekerjaan

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

n. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan menurut Astuti, 2018 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. Demam

Ibu dapat menderita demam (suhu $>38^{\circ}\text{C}$) selama kehamilan, gejala lain yang biasanya menyertai demam adalah badan lemas, tidak nafsu makan, sakit pada badan, menggigil, kedinginan, berkeringat, mual-muntah berlebihan dan kejang.

c. 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.

d. Perubahan visual secara tiba-tiba

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

e. 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, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

f. 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.

g. 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.

1.3.2 Kebutuhan psikologis Ibu Hamil

- 1) Support keluarga
- 2) Support dari tenaga kesehatan

- 3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan
- 4) Persiapan menjadi orangtua

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 (Astuti, 2018).

Menurut Widatiningsih (2017). 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 2.4
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: Widatiningsih Sri, 2017 Asuhan Kehamilan, hal: 149

2.1 Pelayanan Asuhan *Antenatal Care*

Menurut Kemenkes (2016) 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 di lakukan 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.

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 2.5
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 : Astuti Maya, 2018 Buku Pintar Kehamilan, hal: 85

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

Berdasarkan hasil pemeriksaan *antenatal* 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
- 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 pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Mutmainnah dkk, 2017). 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). (Johariah, 2019).

Menurut Mutmainnah (2017) Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

1.2 Sebab Mulainya Persalinan

Dibawah ini merupakan sebab-sebab mulainya persalinan menurut Johariah (2019)

:

Ada dua hormon yang dominan pada saat hamil :

1. Estrogen
 - a. Meningkatkan sensitivitas otot rahim
 - b. Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin dan rangsnagan mekanik
2. Progesteron
 - a. Menurunkan sensitivitas otot rahim
 - b. Menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, ranganan prostaglandin, rangsangan mekanik
 - c. Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi

1.3 Tanda-tanda Persalinan

Menurut Johairiyah (2017). Sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan, dengan tanda-tanda :

1. Lightening, atau settling, atau dropping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida, pada multigravida tidak begitu kelihatan
2. Perut kelihatan lebih lebar, undus uteri turun
3. Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin
4. Perasaan sakit diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, disebut “false labor pains”
5. Servik menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah.

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.

Tanda dan gejala inpartu :

1. Kontraksi uterus yang semakin lama semakin sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang pendek, yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
2. Cairan lendir bercampur darah melalui vagina
3. Pada pemeriksaan dalam, dapat ditemukan :
 - a) Pelunakan serviks
 - b) Penipisan dan pembukaan serviks
4. Dapat disertai ketuban pecah.

1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Widiastini (2018) Faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

1. *Power* (Tenaga)

Power adalah kekuatan atau tenaga dari ibu yang mendorong janin keluar. Power tersebut dinamakan His. His adalah kontraksi otot rahim pada persalinan, adanya his menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. Terdiri dari : his pembukaan, his pengeluaran, his pelepasan plasenta.

2. *Passage* (Jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari jalan lahir keras yaitu panggul. Panggul terdiri dari empat buah tulang :

- a) Dua Os Coxae (tulang panggul paha) : Os ischium dan Os pubis
 - b) Satu Os Sacrum (tulang kelangkang) : Os illium
 - c) Satu Os Cocygis (tulang tungging)
3. *Passage/Fetus* (penampang)

Hal yang menentukan untuk melewati jalan lahir dan factor passage : presentasi kepala dan bagian janin terletak pada bagian depan jalan lahir, sikap janin, posisi janin, bentuk/ukuran kepala janin yang menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir.

4. Psikis
5. Penolong

1.5 Fisiologi Persalinan

Menurut Walyani (2016) adanya tanda-tanda persalinan terjadi adalah sebagai berikut :

1. Adanya Kontraksi Uterus

Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules saat haid. Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dengan frekuensi 2 sampai 5 kali dari 20 sampai >45 kontraksi dalam 10 menit.

2. Keluarnya lendir dalam 10 menit

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

3. Keluarnya Air Ketuban

Keluarnya air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka saatnya bayi harus keluar. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini, yakni ketuban pecah dini terjadi.

4. Pembukaan Serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang, tanda ini tidak dirasakan oleh ibu tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Pelunakan serviks dan penipisan serviks yang diketahui dengan cara pemeriksaan dalam.

1.6 Perubahan Fisiologis Persalinan

Menurut Johariyah (2019) 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 keukuran 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, persio sudah tak teraba dengan pembukaan 10 cm.

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

d. 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.

e. 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.

f. Metabolisme

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

g. 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.

h. Suhu

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

i. Pernafasan

Pernafasan sama seperti kala I persalinan.

j. 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.

k. Perubahan Ginjal

Perubahan pada organ ini sama seperti kala I.

l. 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, 2018).

Tanda tanda lepasnya plasenta ialah :

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

4. Kala IV

Menurut Johariyah (2019) 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. Sistem 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 dirasakan 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. 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 Iimiah (2018) 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

Perubahan psikologi pada ibu bersalin selama kala I antara lain sebagai berikut :

- a) Memperllihatkan ketakutan atau kecemasan
- b) Mengajukan banyak pertanyaan atau sangat waspada terhadap sekelilingnya
- c) Memperllihatkan tingkah laku sangat membutuhkan

- d) Memperllihatkan tingkah laku minder malu atau tidak berharga
- e) Memperllihatkan 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.

2. Kala II

Adapun perubahan psikologis yang terjadi pada ibu dalam kala II 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.

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.

2. Asuhan Persalinan

I. Mengenali gejala dan tanda kala dua

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua

- a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vaginanya
- c. Perineum menonjol dan menipis
- d. Vulva dan spinter ani membuka

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan :

- a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- b. 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal dan bahu bayi)
- c. Alat penghisap lendir
- d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu

- a. Menggelar kain di perut bawah ibu
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan kemudian keringkan dengan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
 5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan di gunakan untuk periksa dalam
 6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontak pada alat suntik)

III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang di basahi air DTT
 - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b. Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia

- c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%
- 8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
- 9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan di lepaskan. Tutup kembali partus set.
- 10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang di berikan ke dalam partograf.

IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

- 11. Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau ras ingin meneran, lanjutkan pemantuan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b. Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu dan meneran secara benar
- 12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi ini, ibu di posisikan setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a. bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b. dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c. bantu ibu mengambil posisi nyaman yang sesuai pilihanya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d. anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. anjurkan keluarga member dukungan dan semangat untuk ibu
 - f. berikan cukup asupan cairan per oral (minum)
 - g. menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h. segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan di pimpin meneran ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

V. Persiapan melahirkan bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Letakkan kain bersih dan di lipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Buku tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan

VI. Pertolongan untuk melahirkan bayi lahirnya kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perenium dengan satu tangan yang di lapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi

fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.

21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

Lahirnya bahu

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan air, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara satu sisi dan jari jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

Asuhan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian
 - a. Apakah bayi cukup bulan
 - b. Apakah bayi menagis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resustasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia

26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu

27. Periksa kembali uterus ibu memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gameli)

28. Beritahu ibu bahwa ibu akan di suntik oksitosin agar uterus ibu berkontraksi baik

29. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)

30. Dalam satu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tengah lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar distal dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
- b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/ Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah di sediakan

32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi.

Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakanlah kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu dan aerola mammae.

VII. Penegangan tali pusat terkendali

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm
34. Letakkan suatu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik. Hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.
 - a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu suami atau anggota keluarga melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian dilahirkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Rangsangan taktil (masase) uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (teraba keras).

3. Menilai perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perenium. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat satu dan dua yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

VIII. Asuhan pascapersalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam'
42. Pastikan kandung kemih kosong jika penuh lakukan kateterisasi

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai srung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
44. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
46. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit)

Kebersihan dan keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lepaskan srung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering'
55. Pakai sarung tangan bersih/ DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal (36,5°C-37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikkan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkuan ibu agar sewaktu waktu dapat di tusukkan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun adan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
60. Dokumentasi lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

C. Nifas

1. Konsep Dasar Masa Nifas

1.1 Pengertian Masa Nifas

Menurut Maritalia (2017) Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 24 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi.

Masa nifas merupakan masa pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan yang dimulai sejak setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat

reproduksi kembali dalam kondisi wanita yang tidak hamil, rata-rata berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Handayani, 2016).

1.2 Tahapan Pada Masa Nifas

Menurut Handayani (2016) masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate puerperium*), puerperium intermedial (*early puerperium*) dan remote puerperium (*later puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

1. 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.
2. Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
3. 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 Handayani (2016) Involusi uteri adalah proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, merupakan perubahan retrigresif pada uterus, meliputi reorganisasi dan pengeluaran decidua dan eksoliasi tempat perlekatan plasenta sehingga terjadi penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus yang juga ditandai dengan warna dan jumlah lochea.

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

a) Uterus

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

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

b) Lochea

Lochea adalah sekret uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium.
Macam-macam lochea :

Tabel 2.6

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 mekonium
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 : Handayani Esti, 2016 Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui, hal: 7

c) 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 (Maritalia, 2017).

d) 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. (Maritalia, 2017)

c. 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 duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak (Maritalia, 2017).

d. 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 (Maritalia, 2017).

e. 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 (Maritalia, 2017).

f. Perubahan Tanda-tanda Vital

Perubahan tanda-tanda vital menurut Maritalia, 2017 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.

g. 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 (Maritalia, 2017).

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 Maritalia (2017) Ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:

1. 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.

2. *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.

3. *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.

4. *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 Handayani (2016) 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*.

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 (Maritalia, 2017).

d. Eliminasi

1. Buang air besar

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

mengkompres 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 (Handayani, 2016).

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 (Handayani, 2016).

3. 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 (Handayani, 2016).

4. 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 (Handayani, 2016).

2. Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas

2.1 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari perawatan nifas Menurut Handayani (2016) adalah :

- 1) Menciptakan lingkungan yang dapat mendukung ibu, bayi dan keluarga dapat bersama-sama memulai kehidupan yang baru
- 2) Menjaga kesehatan fisik dan psikologi ibu dan bayi

- 3) Mengidentifikasi penyimpangan-penyimpangan yang dapat terjadi selama masa pemulihan, memberikan asuhan dan mengevaluasi asuhan yang diberikan
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat
- 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana

2.2 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk menilai kondisi ibu, mencegah punyulit dan komplikasi, mendeteksi komplikasi, dan menangani masalah yang terjadi. (Handayani, 2016).

Tabel 2.7
Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol 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, ciaran, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, mejaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persa-linan)

Lanjutan

Kunjungan	Waktu	Tujuan
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none">a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinyab. Memberikan konseling KB secara dinic. Mengajukan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi

Sumber : Handayani Esti, 2016 Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui, hal: 4

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil. Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) merupakan proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Murdiana, 2017)

1.2 Ciri-ciri Bayi Lahir Normal

- 1) Berat badan 2500-4000 gram.
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
- 6) Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk, kuku panjang.
- 8) Rambut lanugo (bulu-bulu halus sekujur tubuh) tidak begitu banyak, dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan) dan pada laki-laki testis sudah turun
- 10) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

- 11) Refleks Moro sudah terbentuk dengan baik : bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
- 12) Refleks grasping sudah baik : apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggenggam/adanya gerakan refleks
- 13) Refleks rooting/mencari puting susu dengan ragsangan taktil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik
- 14) Eliminasi baik : urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

1.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus. Homeostasis adalah kemampuan mempertahankan fungsi-fungsi vital, bersifat dinamis, dipengaruhi oleh tahap pertumbuhan dan perkembangan, termasuk masa pertumbuhan dan perkembangan intrauterine (Murdiana, 2017)

1. Sistem Pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang artinya dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

2. Jantung dan Sirkulasi Darah

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Dalam beberapa saat, perubahan tekanan yang luar biasa terjadi di dalam jantung dan sirkulasi bayi baru lahir. Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru berkembang. Tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir mengalir ke paru-paru.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. 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 AC).
- d) Epavorasi, yaitu panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (penguapan air ketuban yang ada ditubuh bayi).

7. 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.

8. Susunan Syaraf

Sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut. Perkembangan neonatus terjadi cepat; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya control kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang.

2. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Murdiana (2017) Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi, keringkan, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikkan Vit K, beri salep mata antibiotik pada kedua mata, pemeriksaan fisik, imunisasi hep B 0,5 ml (im).

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 Mutmaimunnah (2017) 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.

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1.1 Pengertian Keluarga Berencana

Menurut Anggraini (2018) Keluarga Berencana ialah upaya peningkatan masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera, keluargaberencana juga dapat diartikan suatu upaya untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi.

Menurut Asia (2017) Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan dan mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Keluarga Berencana juga dapat diartikan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi sehingga dapat mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. 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 (Maritalia, 2017).

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. (Anggraini, 2018)

Tujuan lain meliputi untuk membentuk keluarga bahagia dan sejahtera sesuai dengan keadaan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga agar dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

1.3 Jenis-jenis Kontrasepsi

Menurut Anggraini (2018) Jenis-jenis kontrasepsi terdiri dari :

1. Kondom

Kondom adalah salah satu alat kontrasepsi pria berbentuk sarung tipis yang diujungnya tertutup rapat untuk menampung sperma.

a. Keuntungan Kondom

- 1) Mencegah kehamilan
- 2) Memberi perlindungan terhadap penyakit-penyakit akibat hubungan seks
- 3) Dapat diandalkan
- 4) Relatif murah
- 5) Sederhana, ringan, disposable
- 6) Tidak memerlukan pemeriksaan medis

b. Kerugian Kondom

- 1) Angka kegagalan relatif tinggi
- 2) Harus dengan ketelitian yang ekstra untuk menggunakannya
- 3) Memerlukan waktu yang efisien untuk menggunakannya

c. Indikasi

- 1) Vaginitis
- 2) Penyakit kelamin
- 3) Senggama yang jarang

d. Kontra Indikasi

- 1) Pria dengan ereksi yang tidak baik
- 2) Tidak bertanggung jawab secara seksual
- 3) Alergi terhadap karet
- 4) Mengganggu ekspresi seksual

e. Efek samping

- 1) Berkurangnya sensitivitas glans penis
- 2) Alergi terhadap karet

2. Suntik

Kontrasepsi suntik adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal

a. Jenis KB suntik

- 1) Suntikan 1 bulan (cycloem)
- 2) Suntikan 3 bulan (depo provera)

b. Cara kerja

- 1) Menghalangi ovulasi (masa subur)
- 2) Mengubah lendir serviks menjadi kental
- 3) Menghambat sperma dan menimbulkan perubahan pada rahim
- 4) Mencegah terjadinya pertemuan sel telur dan sperma

c. Indikasi

Indikasi pemakaian kontrasepsi suntik ialah jika klien menghendaki pemakaian kontrasepsi jangka panjang, atau klien telah mempunyai cukup anak sesuai harapan. Kontrasepsi ini juga cocok untuk klien yang tidak ingin menggunakan kontrasepsi setiap ingin bersenggama

d. Kontra indikasi

Beberapa keadaan kelainan atau penyakit, seperti ibu yang menderita sakit kuning (liver), kelainan jantung, varises. Tekanan darah tinggi, kanker payudara atau menderita penyakit berat lainnya, ibu yang perokok ini merupakan kelainan-kelainan yang menjadi pantangan pengguna KB suntik.

e. Efek samping

Menjadi kacauanya pola pendarahan, seringkali penambahan berat badan, gangguan haid, terlambatnya kesuburan seketika jika dihentikan, gangguan emosi, sakit kepala, dan jerawat.

3. Pil

Kontrasepsi dengan menggunakan pil KB seringkali menjadi pilihan bagi ibu-ibu rumah tangga.

a. Keuntungan

- 1) Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
- 2) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 3) Siklus haid menjadi teratur
- 4) Dapat digunakan jangka panjang
- 5) Mudah dihentikan setiap saat
- 6) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat

b. Indikasi

- 1) Usia reproduksi
- 2) Telah memiliki anak atau belum
- 3) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- 4) Anemia karena haid berlebihan
- 5) Pasca keguguran
- 6) Nyeri haid hebat
- 7) Siklus haid terganggu

c. Kontra indikasi

- 1) Absolut
- 2) Gangguan fungsi hepar
- 3) Hipertensi
- 4) Perdarahan genitalia abnormal yang tidak diketahui penyebabnya
- 5) Hamil atau tidak hamil

d. Efek samping

- 1) Sakit kepala
- 2) Mual dan muntah

4. Implant

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

a. Cara kerja

- 1) Menghambat ovulasi
- 2) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit
- 3) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium

b. Keuntungan

- 1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen
- 2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversible
- 3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan, perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah
- 4) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim

c. Kerugian

Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih

- 1) Lebih mahal
- 2) Sering timbul perubahan pola haid
- 3) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri
- 4) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya
- 5) Kontraindikasi
- 6) Kehamilan atau disangka hamil
- 7) Penderita penyakit hati akut
- 8) Kanker payudara
- 9) Kelainan jiwa

10) Penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus

11) Penyakit trombo emboli

12) Riwayat kehamilan etropik

d. Indikasi

1) Wanita-wanita yang ingin memakai kontrasepsi untuk jangka waktu yang lama tetapi tidak tersedia menjalani kontak/menggunakan AKDR

2) Wanita yang tidak boleh menggunakan pil KB yang mengandung estrogen

3) Efektifitas

4) Efektivitasnya tinggi, angka kegagalan norplant <1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama

5) Efektivitas norplant berkurang sedikit setelah 5 tahun, dan pada tahun ke 6

6) Efek samping

7) Amenorrhea

8) Perdarahan bercak (spotting) ringan

9) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

10) Ekspulsi

11) Infeksi pada daerah insersi

12) Waktu pemasangan

13) Sewaktu haid berlangsung

14) Setiap saat asal diyakini klien tidak hamil Bila menyusui : 6 minggu-6 bulan pasca salin

15) Saat ganti cara dari metode yang lain

5. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR atau IUD (Intra Uterine Device) atau spiral adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif

Efektivitas dari IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas (*continuation rate*) yaitu berapa lama IUD tetap tinggal in-utero tanpa : ekspulsi spontan, terjadinya kehamilan dan pengangkatan/pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

a. Keuntungan

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

b. Kerugian

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- 2) Haid lebih lama dan banyak
- 3) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- 4) Saat haid lebih sedikit
- 5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- 6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan

- 7) Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas
- 8) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvic diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
- 9) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah
- 10) Pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- 11) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya
- 12) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan)
- 13) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal
- 14) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya

c. Indikasi

- 1) Usia reproduksi
- 2) Keadaan nullipara
- 3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- 4) Perempuan menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
- 6) Setelah abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- 7) Perempuan dengan resiko rendah dari IMS
- 8) Tidak menghendaki metode hormonal
- 9) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari
- 10) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama

d. Kontraindikasi

- 1) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil)

- 2) Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi)
- 3) Sedang menderita infeksi alat genital
- 4) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septic
- 5) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
- 6) Penyakit trofoblas yang ganas
- 7) Diketahui menderita TBC pelvic
- 8) Kanker alat genital
- 9) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm

e. Waktu Pemasangan

- 1) IUD pasca plasenta, aman dan efektif tetapi tingkat ekspulsinya lebih tinggi dibandingkan ekspulsi ≥ 4 minggu pasca persalinan. Ekspulsi dapat diturunkan dengan cara melakukan insersi IUD dalam 10 menit setelah ekspulsi plasenta, memastikan insersi mencapai fundus uteri, dan dikerjakan oleh tenaga medis dan paramedis yang terlatih dan berpengalaman
- 2) Selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenorea laktasi (MAL)
- 3) Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil
- 4) Hari pertama sampai ke-7 siklus haid
- 5) Setelah menderita abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi
- 6) Selama 1 sampai 5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi
- 7) Kunjungan ulang
- 8) Satu bulan pasca pemasangan
- 9) Tiga bulan kemudian
- 10) Setiap 6 bulan berikutnya
- 11) Satu tahun sekali

12) Bila terlambat haid 1 minggu

13) Bila terjadi perdarahan banyak dan tidak teratur

f. Efek samping

1) Amenorrhea

2) Kejang

3) Perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur

4) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak

5) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul.

6. Metode kontrasepsi mantap

a. Metode kontrasepsi mantap pada pria

Metode kontrasepsi mantap pria/vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang sangat singkat dan tidak memerlukan anastesi umum.

b. Metode kontrasepsi mantap pada wanita

Metode kontrasepsi mantap wanita/tubektomi/Medis Operatif Wanita (MOW) adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut tubektomi atau sterilisasi.

F. Macam-macam Pendokumentasian Kebidanan

1. Varney

Menurut Handayani (2017) manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran-pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien ().

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain:

1. Keluhan klien
2. Riwayat kesehatan klien
3. Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
4. Meninjau data laboratorium

b. Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihail yang berikatan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

c. Langkah III : Identifikasi diagnosis/masalah potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus bersiap-siap apabila diagnosis/masalah tersebut benar-benar terjadi.

Contoh diagnosis/masalah potensial:

1. Potensial perdarahan post-partum, apabila diperoleh data ibu hamil kembar, polihidramion, hamil besar akibat menderita diabetes.
2. Kemungkinan distosia bahu, apabila data yang ditemukan adalah kehamilan besar.

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi. Contohnya pada kasus-kasus kegawatdaruratan kebidanan, seperti perdarahan yang memerlukan tindakan KBI dan KBE.

e. Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

f. Langkah VI : Pelaksanaan

Pada langkah keenam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter.

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah:

- 1) Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
- 2) Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif.

2. SOAP

Menurut Handayani (2017) Dokumentasi SOAP (Subjektif, Objektif, *Assessment*, *Planning*). Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis.

1) Data Subjektif

- a. Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis
- b. Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien (ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhannya)
- c. Pada orang yang bisu, dibelakang data diberi tanda “O” atau “X”

2) Data Objektif

- a. Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien
- b. Hasil pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lain
- c. Informasi dari keluarga atau orang lain

3) Assessment

- a. Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif.
- b. Diagnosis/masalah.
- c. Diagnosis/masalah potensial.
- d. Antisipasi diagnosis/ masalah potensial/tindakan segera.

4) Planning

- a. Pendokumentasian tindakan atau (I) dan evaluasi (E) meliputi : asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostic / laboratorium, konseling dan tindak lanjut atau *follow up*.