

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester di mana trimester I berlangsung dalam 12 minggu, Trimester ke-II 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27). Dan Trimester ke-III 13 minggu, (Minggu ke-28 hingga ke-40). (Walyani, 2015).

Kehamilan merupakan proses alamiah, perubahan – perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikanpun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan – tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya. (Dr. Taufan Nugroho, 2016)

2. Pertumbuhan dan Perkembangan Hasil Konsepsi

a. Minggu Pertama

Minggu pertama disebut dengan masa germinal. Ciri utama masa germinal ini adalah pembelahan sel. Sejak pembuahan atau fertilisasi ovum oleh sperma, zigot yang terbentuk membelah diri sampai fase morula – blastula. Menjelang akhir minggu pertama, terjadi implantasi di endometrium kavum uteri.(Sutanto, 2017)

b. Minggu kedua

Terjadi deferensiasi masa seluler embrio menjadi dua lapis (*stadium bilaminar*). Kedua lapisan itu adalah lempeng epiblas (akan menjadi *ectoderm*). Akhir stadium bilaminar ditandai munculnya alur primitif/alur sederhana (*primitif streak*). (Sutanto,2017)

c. Minggu Ketiga

Terjadi pembentukan menjadi tiga lapis atau lempeng yaitu *ectoderm* dan *endoderm*, dengan penyusupan lapisan *mesoderm* diantaranya diawali dari daerah primitif streak. Embrio disebut berada dalam stadium tiga lapis (*stadium trilaminar*). Dari perkembangan primitif streak, terbentuk lempeng saraf (*neural plate*) dan menjadi lipatan saraf (*neural fold*) dibagian cranial. Struktur ini kemudian berkembang menjadi alur saraf (*neural groove*) dan nantinya akan menjadi tabung saraf (*neural tube*). (Sutanto, 2017)

d. Minggu Keempat

Pada akhir minggu ketiga atau awal minggu keempat, mulai terbentuk ruas-ruas badan (*somit*) sebagai karakteristik pertumbuhan periode ini. Sampai minggu ke 8 – 12 (akhir trisemester pertama), pertumbuhan dan diferensiasi somit terjadi begitu cepa, sampai dengan akhir minggu ke 8 terbentuk 30-35 somit, disertai perkembangan berbagai ciri fisik lainnya. Beberapa sistem organ melanjutkan pembentukannya sampai dengan akhir minggu ke 12 (tri semester pertama). (Sutanto, 2017)

Dari siklus embrionik, bagian tubuh pertama muncul yang kemudian akan menjadi tulang belakang, otak dan saraf tulang belakang, jantung, sirkulasi darah dan saluran pencernaan terbentuk. Perubahan – perubahan pada maternal yaitu ibu terlambat menstruasi, payudara menjadi nyeri dan membesar. Kelelahan yang kronis (menetap) dan sering kencing mulai terjadi dan berlangsung selama 3 bulan berikutnya HCG ada di dalam urine dan serum 9 hari. (Walyani, 2015)

e. Minggu kedelapan atau bulan kedua

Perkembangan janin cepat. Jantungnya mulai memompa darah. Anggota badan terbentuk dengan baik. Perut muka dan bagian utama otak dapat dilihat. Telinga terbentuk dari lipatan kulit tulang dan otot yang kecil terbentuk dibawah kulit.

Perubahan - perubahan pada maternal yaitu mual mintah atau *morning sicknes*. Mungkin terjadi sampai usia kehamilan 12 minggu. Uterus berubah dari bentuk pear menjadi globular. Tanda- tanda Hegar dan goodell muncul. Serviks fleksi : leukorrhea meningkat. Ibu mungkin terkejut atau senang dengan kehamilannya, penambahan berat badan belum terlihat nyata. (Walyani, 2015)

f. Minggu ke dua belas atau bulan ketiga

Perkembangan janin embrio menjadi janin. Denyut jantung dapat terlihat dengan ultrasound. Diperkirakan lebih berbentuk manusia karena tubuh berkembang. Gerakan pertama dimulai selama minggu ke 12. Jenis kelamin dapat diketahui. Ginjal memproduksi urine.

Perubahan – perubahan pada maternal yaitu tanda chadwick muncul. Uterus naik diatas simpisis pubis. Kontraksi braxton hicks mulai dan mungkin terus berlangsung selama kehamilan. Potensial untuk menderita infeksi saluran kencing meningkat dan ada selama kehamilan. Kenaikan berat badan sekitar 1-2 kg selama trimester pertama. Plasenta sekarang berfungsi penuh dan memproduksi hormon. (Walyani, 2015)

g. Minggu Ke enam belas atau bulan keempat

Perkembangan janin yaitu sistem muskuloskeletal sudah matang. System syaraf mulai melaksanakan kontrol. Pembuluh darah berkembang dengan cepat. Tangan janin dapat menggenggam. Kaki menendang dengan aktif. Semua organ mulai matang dan tumbuh.

Berat janin sekitar 0,2 kg. Denyut jantung janin dapat didengar dengan dopler. Pancreas memproduksi insulin.

Perubahan – perubahan pada maternal yaitu fundus berada ditengah antara simpisis dan pasti berat ibu bertambah 0,4-0,5 kg perminggu selama sisa kehamilan. Mungkin mempunyai lebih banyak energi. Diameter biparietal dapat diukur dengan ultrasound. Sekresi vagina meningkat (tetapi normal jika tidak gatal, iritasi/berbau busuk). Pakaian ibu menjadi ketat. Tekanan pada kandung kemih dan sering kencing berkurang. (Walyani, 2015)

h. Minggu ke dua puluh atau bulan ke lima

Perkembangan janin verniks melindungi tubuh. Lanugo menutupi tubuh dan menjaga minyak pada kulit. Alis, bulu mata dan rambut terbentuk. Jani mengembangkan jadwal yang teratur untuk tidur, menelan dan menendang.

Perubahan – perubahna pada maternal yaitu fundus mencapai pusat. Payudara memulai sekresi kolostrum. Kantung ketuban menampung 400 ml cairan. Rasa akan pingsan dan pusing mungkin akan sering terjadi, terutama jika posisi berubah secara mendadak. Varises pembuluh darah mungkin mulai terjadi. Ibu merasakan gerakan janin. Aerola bertambah gelap. Hidung tersumbat mungkin terjadi. Kram pada kaki mungkin ada, konstipasi mungkin dialami. (Walyani, 2015)

i. Minggu ke dua empat atau bulan keenam

Perkembangan janin kerangka berkembang dengan cepat karena sel pembentukan tulang meningkatkan aktifitasnya. Perkembangan pernafasan dimulai berat janin 0,7-0,8 kg.

Perubahan – perubahan pada maternal fundus diatas pusat. Sakit punggung dan kram pada kaki mungkin mulai terjadi. Perubahan kulit bisa berupa striae gravidarum, chloasma, linea nigra, dan jerawat. Mimisan dapat terjadi. Mungkin mengalami gatal – gatal pada abdomen karena uterus membesar dan kulit meregang.

j. Minggu ke dua delapan atau bulan ketujuh

Perkembangan janin dapat bernapas, menelan dan mengatur suhu. “surfactant” terbentuk didalam paru – paru. Mata mulai membuka dan menutup. Ukuran janin 2/3 ukuran pada saat lahir.

Perubahan – perubahan pada maternal fundus berada di pertengahan antara pusat dan xiphoid, Hemorroid mungkin terjadi. Pernafasan dad menggantikan pernafasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi . mungkin lelah menjalani kehamilan dan ingin sekali menjadi ibu. Rasa panas dalam perut mungkin mulai terasa.

k. Minggu ketiga puluh dua atau bulan kedelapan

Perkembangan janin, simpanan lemak coklat berkembang dibawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir. Bayi sudah tumbuh 38 – 43 cm. Mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor.

Perubahan – perubahan pada maternal fundus mencapai proses xiphoid. Payudara penuh dan nyeri tekan. Sering kencing mungkin

kembali terjadi. Kaki bengkak dan sulit tidur mungkin terjadi. Mungkin juga mengalami dyspnea.

1. Minggu ke tiga puluh delapan atau bulan ke sembilan

Perkembangan janin seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga ia tidak bisa bergerak atau berputar banyak. Antibody ibu ditransfer ke bayi. Hal ini akan memberikan kekebalan untuk enam bulan pertama sampai sistem kekebalan bayi bekerja sendiri.

Perubahan – perubahan maternal yaitu penurunan bayi kedalam pelvic atau panggul ibu (lightening). Plasenta setebal hampir empat kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5-0,6. Ibu ingin sekali melahirkan bayi, sakit punggung dan sering kencing meningkat. Brxton hicks meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan. (Walyani, 2015)

3. Perubahan Anatomi dan Fisiologis

a. Sistem reproduksi

Selama kehamilan sistem reproduksi akan mengalami perubahan, baik secara anatomi maupun fisiologi pada organ yang terkait. Perubahan anatomi yang mencolok yaitu adanya pembesaran dari uterus. (Astuti dkk, 2017)

b. Sistem kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler tidak terlepas dari pengaruh peningkatan kadar estrogen, progesteron, dan prostaglandin. Akibat

perubahan yang terjadi, sistem ini akan beradaptasi selama masa kehamilan.

c. Sistem Respirasi

Untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen ibu dan menyediakan kebutuhan oksigen janin maka sistem respirasi mengadakan perubahan serta adaptasi. Sebagai respon terhadap peningkatan metabolisme serta peningkatan kebutuhan oksigen ke uterus dan janin maka secara otomatis kebutuhan oksigen ibu akan meningkat. pembesaran uterus akan menyebabkan diafragma naik sekitar 4 cm selama kehamilan.

d. Sistem urinaria

Ginjal berfungsi untuk mempertahankan keseimbangan asam basa dan elektrolit, mengatur volume cairan eksternal, mengeluarkan produk sampah dari tubuh, dan menyimpan zat nutrisi yang penting bagi tubuh. Dengan adanya kehamilan, maka anatomi dan fisiologi dari ginjal serta organ lainnya dalam sistem urinaria akan mengalami perubahan sebagai kompensasi agar terjadi proses homeostasis selama kehamilan.

e. Sistem integumen

Pada dasarnya, perubahan pada sistem integumen di sebabkan oleh perubahan hormonal dan perubahan secara mekanis pada tubuh ibu yaitu peregangan. Selama kehamilan, akan terjadi peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal serta *hiperpigmentasi*.

f. Sistem gastrointestinal

Selama kehamilan, tubuh akan mengalami perubahan mulai dari rongga mulut hingga usus besar, termasuk hati dan empedu sebagai organ penghasil enzim pencernaan. Peningkatan kadar hormon progesteron menurunkan tonus sfingter esofagus bagian bawah yang menyebabkan relaksasi otot polos. Diafragma yang berpindah dan tekanan dari uterus yang membesar dapat menyebabkan hilangnya tonus sfingter, sehingga menyebabkan refluks dan *heart burn* (rasa seperti terbakar di dada). (Sri Astuti dkk, 2017)

g. Kenaikan Berat Badan

Normal berat badan meningkat sekitar 6-16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ atau cairan intrauterine (Walyani, 2015).

Tabel 2.1

Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥ 7
Gemeli		16-20,5

(Sumber : Walyani, E. 2015)

Ket : $IMT = BB/(TB)^2 \rightarrow$ IMT : Indeks Masa Tubuh

BB : Berat Badan (kg) TB : Tinggi Badan (m)

4. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil, gangguan pernafasan akan mengganggu ibu hamil dalam pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu perlu :

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak teralu banyak
- 4) Kurangi atau hentikan merokok
- 5) Konsul kedokter atau bila ada keluhan atau gangguan pernapasan asma dan lain – lain.

Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasma dengan mengurangitekanan pada vena asenden. (Kuswanti,2014)

2. Nutrisi

Pada saat hamil bu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengkonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

3. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi,

karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman – kuman.

4. Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat, dan tidak memakai pakaian yang terlalu ketat karena dapat mengganggu aliran darah, sepatu dengan hak tinggi akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

5. Eliminasi

Trimester I : Frekuensi BAK meningkat karena kandung kencing tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lemak.

Trimester II : Frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul. Trimester III : Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormone Progesterone meningkat.

6. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti : sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati – hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin di dalam rahim. (Walyani, 2015)

5. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu.

Pada masa kehamilan muda, perdarahan pervainam yang berhubungan dengan kehamilan dapat berupa abortus, kehamilan mola, kehamilan ektopik (KET)

a) Abortus

Abortus yaitu berakhirnya suatu kehamilan (karena sebab tertentu) pada atau sebelum usia kehamilan 20 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan.

Bermacam – macam abortus yaitu :

Abortus spontan, abortus provokatus, abortus medisinalis, abortus kriminalis, abortus insipiens, abortus inkompletus, abortus komplet, abortus imminens.

b) Mola Hidatidosa

Mola hidatidosa dikenal dengan hamil anggur. Hamil anggur adalah pertumbuhan masa jaringan dalam rahim yang tidak akan berkembang menjadi janin dan merupakan hasil konsepsi yang upnormal.

c) Kehamilan Ektopik Terganggu

KET adalah merupakan salah satu bahaya yang mengancam setiap wanita hamil. Gejala yang dikeluhkan penderita yaitu berupa pendarahan pada tri semester awal pendarahan yang

disertai dengan nyeri perut yang hebat. Hal ini terjadi karena sel telur tidak tertanam didalam rahim dan berada ditempat lain rahim seperti pada tuba falopi.

b. Mual Muntah Berlebihan

Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis gravidarum*) adalah gejala yang wajar dan sering terjadi pada kehamilan TM I, gejala ini kurang lebih 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama 10 minggu. Rasa mual ini disebabkan karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Jika muntah terus menerus dapat menyebabkan kerusakan hati komplikasi lainnya adalah perdarahan pada retina.

c. Sakit kepala yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat menyebabkan penglihatan mata kabur atau terbayang. Hal ini merupakan gejala dari preeklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang, stroke, dan koagulapati. (Sutanto, 2017)

d. Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau terbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat.

Sakit kepala yang hebat juga dapat menyebabkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan.

e. Nyeri perut hebat

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang, hal ini mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik, abortus, dan solusio plasenta .

f. Flour Albus (keputihan)

Beberapa keputihan adalah normal. Namun dalam beberapa kasus, keputihan diduga akibat tanda – tanda infeksi atau penyakit menular seksual. Dan infeksi ini akan membahayakan bayi.

g. Nyeri atau panas selama buang air kecil

Nyeri atau panas selama buang air kecil menjadi tanda gangguan kandung kemih atau infeksi saluran kemih dapat menyebabkan infeksi dan kelahiran prematur.

h. Waspada penyakit kronis

Wanita yang memiliki kondisi medis tertentu yang sudah ada seperti tiroid, penyakit,diabetes, tekanan darah tinggi, asma dan lupus. Karena, apabila tidak terkontrol dengan baik dapat memiliki konsekuensi yan serius bagi kesehatan ibu dan bayi.

i. Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

Bengkak atau oedema adalah penimbunan cairan yang berlebihan dalam jaringan tubuh dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka.yang dikhawatirkan adalah oedema yang muncul mendadak dan meluas. Ibu hamil yang

mengalami keracunan kehamilan ditandai dengan oedema terutama tampak pada tungkai, dan muka.

j. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Keluar cairan berupa air ketuban dari vagina setelah kehamilan 22 minggu. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

k. Gerakan bayi berkurang

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke 5 atau ke 6, bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Apabila ibu tidak merasakan gerakan bayi seperti biasa itu merupakan suatu tanda bahaya.

l. Pusing yang hebat

Penyebab antara lain : morning sickness, pembuluh darah melebar, aliran darah meningkat, gula darah menurun, rasa lapar, lelah, anemia, gangguan emosional, hipertensi dalam kehamilan, dehidrasi, tekanan darah menurun secara tiba-tiba, penurunan sirkulasi oksigen dan darah, kepanasan, hypostensive, dan penyakit kronis. (Sutanto, 2017)

6. Antenatal Care (ANC)

a. Pengertian Asuhan Antenatal Care

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. (Walyani, 2017)

b. Tujuan Asuhan Antenatal Care

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
 - 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu juga bayi.
 - 3) Mengenali secara dini adanya ketinormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
 - 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
 - 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
 - 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- (Walyani, 2017)

c. Jadwal Pemeriksaan Antenatal

- 1) Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.
- 2) Pemeriksaan ulang
Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan. Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan. Setiap seminggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

3) Frekuensi pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut : 1 kali pada trimester pertama (K 1), 1 kali pada trimester kedua (K 2) dan 2 kali pada trimester ketiga (K 4).

d. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkatkan menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria yaitu 14T, yakni :

1) Timbang berat badan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya risiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan ibu hamil normal rata – rata 6,5 kg sampai 16 kg.

2) Tekanan darah

Dikur setiap kali ibu datang atau berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal adanya kemungkinan anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole 110/80 – 120/80 mmHg.

3) Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakan titik no pada tepi atas simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.2

Tinggi Fundus Uteri

No	Tinggi fundus uteri (cm)	Umur kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

(Sumber : Walyani, 2017)

4) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

5) Pemberian Imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah – merahan dan bengkak untuk 1 – 2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.3**Pemberian Imunisasi TT**

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada KN ANC pertama	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

(Sumber : Walyani, 2017)

6) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan ini dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan ini adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

7) Pemeriksaan Protein Urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Hal ini digunakan untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsia.

8) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/penyakit menular seksual, antara lain syphilis.

9) Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

10) Perawatan payudara

Manfaat perawatan payudara adalah menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu, mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam), merangsang kelenjar – kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar, dan mempersiapkan ibu dalam laktasi.

11) Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

12) Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus pada ibu hamil di daerah endemic malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

13) Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh beberapa factor – factor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat dari kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan keratin yang ditandai dengan : gangguan fungsi mental, fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan dan gangguan kadar hormone yang rendah.

14) Temu wicara

Ada suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan yaitu keterbukaan, empati, dukungan, sikap dan respon positif, setingkat atau sederajat. Tujuannya adalah untuk membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal – hal yang tidak diinginkan. Dan membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan. (Walyani, 2018)

7. Pengaruh Hemoroid pada Kehamilan

Hemoroid adalah pelebaran vena (varises) didalam plexus hemorhoidalis yang bukan merupakan keadaan patologik. Pada ibu

hamil, tekanan intra abdomen yang meningkat karena pertumbuhan janin dan juga karena adanya perubahan hormon yang menyebabkan pelebaran vena hemorhoidalis. Hemoroid yang disebabkan oleh kehamilan merupakan hemoroid temporer, yang berarti akan hilang beberapa saat setelah melahirkan, tindakan akan dilakukan bila menimbulkan keluhan atau penyulit. Hemoroid dibagi menjadi 2 yaitu hemoroid eksterna dan interna.

Hemoroid eksterna dibagi menjadi 2 yaitu yang pertama adalah hemoroid eksterna akut yang berupa pembengkakan bulat kebiruan pada pinggir anus dan sebenarnya merupakan hematoma, yang kedua hemoroid eksterna kronik berupa satu atau lebih lipatan kulit yang terdiri dari jaringan penyambung sedikit pembuluh darah, merupakan kelanjutan hemoroid eksterna.

Hemoroid interna dapat menjadi prolaps dan berdarah kadang juga disertai nyeri apabila berkembang menjadi trombosis dan nekrosis (biasanya terjadi prolaps yang berat, inkarserasi dan atau strangulasi), berdasarkan prolapsnya hemoroid interna diklasifikasikan menjadi 4 derajat yaitu :

1. Derajat 1

Terdapat perdarahan berwarna merah segar pada rektum paska defekasi, tanpa disertai rasa nyeri, tidak terdapat prolaps, pada pemeriksaan anoskopi, terlihat permulaan dari benjolan hemoroid yang menonjol kedalam lumen.

2. Derajat II

Terdapat perdarah atau tanpa perdarahan sesudah defekasi, terjadi prolaps hemoroid yang dapat masuk sendiri (reposisi spontan).

3. Derajat III

Terdapat perdarahan atau tanpa perdarahan sesudah defekasi, terjadi prolaps hemoroid yang tidak dapat masuk sendiri, jadi harus didorong dengan jari (reposisi manual).

4. Derajat IV

Terdapat perdarahan sesudah defekasi, terjadi prolaps hemoroid yang tidak dapat didorong masuk, meskipun sudah di reposisi akan keluar lagi. (Caroline, 2016)

Penyebabnya adalah konstipasi kronis dan mengejan saat defekasi dapat berperan penting. Mengejan yang terus menerus dan BAB yang keras menyebabkan pembesaran dan prolaps sekunder. Faktor lainnya yaitu : kehamilan, obesitas, diet rendah serat, dan kongesti vena yang disebabkan gangguan aliran balik dari vena hemoroidalis.

Pengaruh hemoroid terhadap kehamilan tidak terlalu membahayakan baik bagi ibu maupun janinnya. Meskipun sering keluar darah dari duburnya namun tidak akan menularkan penyakit pada janin karena hemoroid sama sekali tidak berhubungan langsung dengan janin yang keluar dari vagina. Ibu akan

mengalami ketidaknyamanan sehingga aktifitas sehari – hari menjadi terganggu dan tidak menjalani kehamilannya dengan nyaman akibat perih yang ibu rasakan. Bahaya hemoroid untuk ibu hamil adalah timbulnya perdarahan yang terus menerus akan menyebabkan anemia pada ibu hamil.

Pencegahan terbaik adalah mencegah konstipasi seperti makan tinggi serat, banyak minum air putih dan jus buah, tidak menahan buang air besar, serta banyak makan sayur dan buah. Untuk ibu hamil senam kegel sangat membantu karena dapat melancarkan aliran darah disekitar anus.

Penatalaksanaan hemoroid yaitu apabila hemoroid tidak menimbulkan keluhan maka tidak memerlukan penanganan khusus, kecuali tindakan preventif (pencegahan), hemoroid yang tanpa komplikasi berat akan mengecil dengan sendirinya. Tatalaksana hemoroid terdiri dari terapi non bedah (medikamentosa, konservatif atau obat - obatan) dan terapi bedah. (Caroline, 2014)

B. PERSALINAN

1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. (Nurwiandani, 2018)

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. (Indrayani, 2016)

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi. (Elisabeth, 2015)

2. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan menurut buku Indrayani tahun 2016. Tujuan utama dari asuhan persalinan ini adalah mengupayakan kelangsungan hidup serta mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap. Tujuan lainnya adalah:

- a. Untuk memastikan bahwa proses persalinan berjalan normal atau alamiah dengan intervensi minimal sehingga ibu dan bayi selamat dan sehat.
- b. Memelihara, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik, mental, sosial dan spritual ibu.
- c. Memfasilitasi tidak ada penyulit / komplikasi dalam persalinan.
- d. Memfasilitasi jalinan kasih sayang antara ibu, bayi dan keluarga.
- e. Mempersiapkan ibu dan keluarga dalam menghadapi perubahan peran terhadap kelahiran bayinya. (Indrayani, 2016)

3. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. *Passage way*

Passage way merupakan jalan lahir dalam persalinan berkaitan dengan keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan. Jalan lahir terdiri dari pelvis, dan jaringan lunak serviks, dasar panggul, vagina dan introitus vagina. Bidang – bidang panggul untuk menentukan seberapa jauh bagian depan janin turun kedalam rongga panggul, disebut bidang hodge.

a) Bidang Hodge I

Bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium, bidang yang sama dengan PAP

b) Bidang Hodge II

Sejajar dengan Hodge I melalui pinggir bawah simfisis

c) Bidang Hodge III

Sejajar dengan Hodge I setinggi spina ischiadica

d) Bidang Hodge IV

Sejajar dengan Hodge I, II, dan III setinggi ujung os cocygis (sudah sampai didasar panggul). (Indrayani, 2016)

b. *Passanger*

Passanger meliputi janin, plasenta dan air ketuban.

c. Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar (power) terdiri dari :

a) His (kontraksi otot uterus)

His merupakan kontraksi otot rahim ada persalinan yang terdiri dari kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma atau kekuatan mengejan dan kontraksi ligamentum retundum. (Indrayani, 2016). Beberapa yang harus diobservasi pada his persalinan yaitu frekuensi his, amplitude (intensitas), aktivitas his, durasi his, datangnya his, dan interval antara dua kontraksi. (Dr. Taufan, 2014)

b) Tenaga mengejan

Power atau yang mendorong anak keluar.

4. Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan normal merupakan gerakan janin yang mengakomodasikan diri terhadap panggul ibu. (Indrayani : 2016)

a. Penurunan kepala

1) Asinklitismus

Dikatakan asinklitismus apabila arah sumbu kepala janin miring dengan bidang PAP.

b) Asinklitismus posterior (Litzman)

Dikatakan asinklitismus posterior apabila sumbu kepala membuat sudut kanan kebelakang dengan PAP atau sutura sagitalis mendekati promontorium.

b. Majunya kepala

a) Fleksi

Fleksi disebabkan karena janin didorong maju, dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat dari kekuatan dorongan dan tahanan ini terjadilah fleksi.

b) Putaran paksi dalam

Pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan ke bawah symphysis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun – ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan kebawah symphysis, putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir.

c) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini terjadi pada saat lahir kepala, terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul. Yang mengarahkan kepala keatas menuju lubang vulva sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

d) Putaran paksi luar

Gerakan paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu, menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari into bawah panggul.

e) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah symphysis dan menjadi hypomoclion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir mengikuti lengkung carrus (kurva jalan lahir).

5. Tanda – tanda Persalinan

Berikut ini dijelaskan mengenai tanda – tanda persalinan :

a. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat

a) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.

- b) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- d) Makin beraktivitas (jalan – jalan) makin bertambah.
- e) Pengeluaran lendir dan darah (*blood show*).

b. Perubahan serviks

Dengan his persalina terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

- a) Pendataran dan pembukaan.
- b) Pembukaan menyebabkan sumbatan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan bercampur darah (*bloody show*) karena kapiler pembuluh darah pecah.

c. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan, namun sebagian ketuban baru pecah ketika menjelang pembukaan lengkap. (Indrayani, 2016)

6. Kebutuhan Ibu dalam Proses Persalinan

a. Dukungan fisik dan Psikologis

Bidan sebagai pendamping dalam proses persalinan yang mampu memberikan dukungan, bimbingan dan pertolongan persalinan.

b. Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan pada selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama dicerna oleh lambung.

c. Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan kateterisasi oleh karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. Selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.

d. Posisioining dan Aktifitas

Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya. Peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam memilih proses persalinan.

e. Pengurangan Rasa Nyeri

Membantu ibu dalam mengurangi rasa nyeri. (Indrayani, 2016)

7. Tahapan Persalinan

Dalam proses persalinan ada beberapa tahapan yang harus dilalui oleh ibu, tahapan tersebut dikenal dengan 4 kala

a. Kala I (kala pembukaan)

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan “his” yang diatur dan meningkat (baik frekuensi maupun kekuatannya) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap) atau kala pembukaan berlangsung dari mulai adaya pembukaan sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan kala I,

his yang timbul tidak terlalu kuat his yang timbul tidak terlalu kuat sehingga ibu masih kooperatif dan masih dapat berjalan – jalan. Kala satu persalinan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif

a) Fase laten pada kala I persalinan

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- 2) Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm.
- 3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

b. Fase Aktif pada Kala I Persalinan

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (3x atau lebih dalam 10 menit selama 40 detik).
- 2) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm.
- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.
- 4) Pada umumnya, berlangsung 6 jam
- 5) Fase aktif dibagi menjadi 3, fase akselerasi (pembukaan 3 ke 4 dalam waktu 2 jam), fase dilatasi maksimal (pembukaan 4 ke 9 dalam waktu 2 jam), fase akselerasi (pembukaan 9 ke 10 dalam waktu 2 jam)
- 6) Fase – fase tersebut terjadi pada primigravida. Pada multigravida terjadi lebih pendek. (Indrayani, 2016)

b) Kala II Pengeluaran Bayi

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan kelahiran bayi. Tanda dan gejala Kala II adalah :

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva – vagina dan spingter ani membuka.
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

c) Kala III Pelepasan Uri

Kala III persalinan disebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Lepasnya plasenta bisa dilihat dari tanda – tanda dibawah ini :

- 1) Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uterus.
- 2) Tali pusat bertambah panjang
- 3) Terjadi semburan darah secara tiba – tiba.

d) Kala IV Pemantauan

Kala IV disebut dengan kala pemantauan. Kala IV dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Pada kala ini paling sering terjadinya perdarahan post partum, yaitu 2 jam post partum. Masalah yang dapat muncul adalah perdarahan yang mungkin bisa terjadi akibat atonia uteri, lacerasi jalan lahir dan sisa plasenta. Pemantauan yang dilakukan di kala IV adalah :

- 1) Setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan
- 2) Setiap 20-30 menit pada jam kedua setelah pasca persalinan.
- 3) Jika uterus tidak berkontraksi lakukan penatalaksanaan atonia uteri yang sesuai. (Indrayani, 2016)

8. Asuhan persalinan normal (APN)

a. Mengenali gejala dan tanda kala II

1. Mendengarkan, melihat, dan memeriksa gejala dan tanda kala II yang meliputi: Ibu merasakan adanya dorongan yang kuat, Ibu merasakan adanya regangan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina. Perineum tampak menonjol. Vulva dan sfingter ani membuka.

b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi yang dialami ibu bersalin dan bayi baru lahir. Demi keperluan asfiksia: tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering,

lampu sorot 6 watt dengan jarak 60 dari tubuh bayi. Selanjutnya, lakukan dua hal di bawah ini.

- 1) Menggelar kain di atas perut ibu, tempat resusitasi, dan ganjal bahu bayi
- 2) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam *partus* set.
3. Pakailah celemek plastik.
4. Lepaskan dan simpan semua perhiasaan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan bening.
5. Pakailah sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memaka arung tangan DTT dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

c. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik.

7. Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kaa yang dbasahi air DTT.
 - 1) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan saksama dari arah depan ke belakang.

- 2) Buanglah kapas atau pembersih dalam wadah yang telah disediakan.
 - 3) Gantilah sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% sampai langkah.
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Apabila selaput ketuban dalam belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
 9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cucilah kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
 10. Lakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ). Setelah terjadi kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali permenit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan.

d. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran

11. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik, dan segera bantu

ibu untuk menemukan posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya.

- 1) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada.
 - 2) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12. Meminta pihak keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (apabila sudah ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran.
- 1) Bimbinglah ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - 2) Berikan dukungan dan semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - 3) Bantulah ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - 4) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

- 5) Anjurkan keluarga untuk member dukungan dan semangat untuk ibu.
 - 6) Berikan asupan cairan per-oral (minum) yang cukup.
 - 7) Lakukan penilaian DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - 8) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit meneran (primigravida) atau 60 menit meneran (multigravida).
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

e. Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung DTT pada kedua tangan
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain basah dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu

lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

- 1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- 2) Jika tali pusat memilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara klem tersebut.

21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

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

Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan baah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung. Pegang kedua mata kak (masukkan telunjuk di

antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jarinya lainnya)

f. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian selintas mengenai dua hal berikut. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan. Apakah bayi bergerak dengan aktif. Jika bayi tidak bernapas atau megap-megap, segera lakukan tindakan resusitasi (langkah 25 ini berlanjut ke langkah-langkah procedure resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia).
26. Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks) kecuali bagian tangan Pastikan bayi dalam kondisi mantap diatas perut ibu.
27. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal)
28. Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin (agar uterus berkontraksi baik).
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir sekitar 3 cm dari pusar (umbilicus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan

penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama. (Fitriana, 2018)

31. Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat. Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) di antara 2 klem tersebut. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ke ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
33. Selimut ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

g. Penatalaksanaan Aktif Kala III

34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. 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). Apabila plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak berkontraksi dengan segera, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.

- 1) Berikan dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
- 2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
- 3) Mintalah pihak keluarga untuk menyiapkan rujukan
- 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
- 5) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir
- 6) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual

38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban

terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

h. Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Segera lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil atau masase. (Fitriana, 2018)

Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta dengan baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastic atau tempat khusus.

41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

i. Melakukan Asuhan Pascapersalinan

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

43. Berikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi (di dada ibu paling sedikit 1 jam).

Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui satu payudara. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

44. Lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan tetes mata antibiotic profilaksis, dan vitamin K1 sebanyak 1 mg IM di paha anterolateral setelah 1 jam terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi.

45. Berikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah satu jam pemberian vitamin K1 di paha kanan anterolateral.

1) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan

2) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.

j. Evaluasi

46. Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam. Lakukan selama 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Lakukan setiap 15 menit pada jam pertama pasca persalinan. Lakukan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

47. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

48. Lakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Lakukan pemeriksaan nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pertama persalinan. Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
50. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik 40-60 kali permenit serta suhu tubuh normal 36,5-37,5.

k. Kebersihan dan Keamanan

51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Bersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %
balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin
0,5 % selama 10 menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir
kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan
bersih
58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda
vital dan asuhan kala IV. (Fitriana, 2018)

9. Tanda Bahaya pada persalinan

- 1) Perdarahan lewat jalan lahir.
- 2) Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir.
- 3) Ibu mengalami kejang.
- 4) Ibu tidak kuat mengejan.
- 5) Air ketuban keruh dan berbau.
- 6) Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat.

(Buku KIA, 2018)

10. Pengaruh Hemoroid pada Persalinan

Bahaya hemoroid pada wanita hamil adalah timbulnya anemia yang berpengaruh pada saat proses persalinan yang dapat mengakibatkan perdarahan. (Caroline, 2014)

Tetapi hemoroid bukan penghalang bagi ibu hamil yang ingin melahirkan normal meskipun hemoroid yang ia derita grade 3. Jika nantinya pada saat proses persalinan harus digunting, maka saat

pengguntingan bisa diatur arahnya. Misalnya tidak menggunting ke arah anus tetapi ke sampingnya. Karena jika menggunting ke arah anus dikhawatirkan akan menimbulkan perdarahan. (Sudoyo, 2006)

C. NIFAS

1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat – alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung 6 minggu atau 40 hari. (Elisabeth, 2015)

Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6 – 12 minggu. (Dr. Taufan Nugroho, 2014)

2. Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi dalam 3 periode, yaitu :

- a. *Puerperium Dini*, yaitu masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan. Pada masa tidak dianggap perlu lagi menahan ibu setelah persalinan telentang ditempat tidurnya selama 7-14 hari setelah persalinan.
- b. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat – alat genitalia eksterna dan interna yang lamanya 6 – 8 minggu. Alat genitalia tersebut meliputi uterus, bekas implantasi plasenta, luka jalan lahir, cervix, endometrium dan ligamen – ligamen.
- c. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun. (Astutik,2015)

3. Perubahan psikologis masa nifas

Fase –fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu :

1. Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.

2. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3 – 10 hari setelah melahirkan. Pada fase timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan yang sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah.

3. Fase *letting go*

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. (Elisabeth, 2015)

4. Asuhan masa nifas

Tujuan asuhan masa nifas yaitu menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu

maupun bayi, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari – hari, memberikan pelayanan keluarga berencana dan mendapatkan kesehatan emosi. (Dr. Taufan Nugroho dkk, 2014)

Tabel 2.4
Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6 – 8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut 3. Melakukan konseling pada ibu untuk keluarga jika terjadi masalah 4. Memfasilitasi ibu untuk pemberian ASI awal 5. Memfasilitasi, mengajarkan cara hubungan ibu dan bayi (<i>Bounding attachment</i>) 6. Menjaga bayi tetap sehat dan hangat dengan cara mencegah hipotermia 7. Memastikan ibu merawat bayi dengan baik (perawatan tali pusat, memandikan bayi)
II	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri dibawah pusat (<i>umbilicus</i>), tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau 2. Mendeteksi tanda – tanda : demam, perdarahan abnormal, sakit kepala hebat, dll 3. Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperhatikan tanda – tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu

		<p>memberikan asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari</p> <p>6. Melakukan konseling KB secara mandiri</p> <p>7. Memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat</p>
III	2 minggu setelah persalinan	Sama dengan kunjungan ke II
IV	6 minggu setelah persalinan	<p>1. Menanyakan kepada ibu adakah masalah/penyakit yang dialami ibu maupun bayinya</p> <p>2. Memastikan ibu untuk memilih kontrasepsi efektif/sesuai kebutuhan</p>

(Sumber : Dr. Taufan Nugroho, 2014)

5. Perubahan fisiologis pada masa Nifas

a. Sistem Kardiovaskuler

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

b. Sistem Hematologi

Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah kental dengan peningkatan vakositas sehingga meningkatkan pembekuan darah.keadaan hematokrit dan hemoglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu post partum.

Leukosit meningkat dapat mencapai 15000/mm³ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Leukosit normal wanita hamil 12000/mm³.

c. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Secara berangsur – angsur uterus menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti semula. Bayi lahir fundus uterus setinggi pusat dengan berat 1000 gr, Akhir kala III persalinan tinggi fundus uterus teraba 2 jari dibawah pusat dengan berat uterus 750 gr. Satu minggu post partum tinggi fundus uterus teraba pertengahan antara pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr. Dua minggu post partum tinggi fundus uterus tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 250 gr. Enam minggu Post Partum tinggi fundus uterus bertambah kecil dengan uterus berat 50 gr.

2) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

Tabel 2.5

M

a c a	waktu	Warna	Ciri – ciri
Rubra – m a	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, vernics caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta a m	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa o c h e a	7-14 hari	Kekuning kuningan/keco klatan	Lebih sedikit darah dan banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

(Sumber : Dr. Taufan Nugroho, 2014)

3) Serviks

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

4) Vulva dan vagina

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

5) Perineum

Segara setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke – 5 , perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetpa lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

6) Payudara

Perubahan pada payudara meliputi penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan, kolostrum sudah ada saat

persalinan produksi asi terjadi pada hari ke 2 – atau hari ke – 3 setelah persalinan, payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya laktasi.

d. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

e. Sistem Gastrointestinal

Seringkali diperlukan waktu 3 – 4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah proses persalinan namun asupan makana juga mengalami penurunan selama 1 – 2 hari gerak tubuh berkurang ,

f. Sistem Endokrin

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

g. Sistem Muskuloskeletal

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

h. Sistem Integumen

Penurunan melanin akan menyebabkan berkurangnya hiperpigmentasi aerola, perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun. (Elisabeth, 2015)

6. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi ASI. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan gizi sebagai berikut :

- 1) Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari
- 2) Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter perhari.
- 4) Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum.
- 5) Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit

Zat – zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain yaitu kalori, protein, kalsium dan vitamin D, magnesium, sayuran dan buah, karbohidrat kompleks, lemak, garam, cairan, vitamin, zinc, dan DHA.

2. Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan pembimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya 24-28 jam setelah melahirkan, anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Keuntungannya adalah ibu akan merasa lebih sehat dan kuat, fungsi usus, sirkulasi, paru – paru dan perkemihan lebih baik, mengajarkan perawatan bayi pada ibu, mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.

3. Eliminasi BAB/BAK

Buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena spingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan.

4. Kebersihan diri dan perineum

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan.

5. Istirahat

Seorang ibu nifas memerlukan istirahat cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah asi berkurang, memperlambat involusi uterus, dan depresi.

6. Seksual

Hubungan seksual dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami dan istri tersebut.

7. Latihan senam

Organ – organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dilakukan dengan cara latihan senam nifas. (Dr. Taufan Nugroho, 2014)

7. Tanda – tanda Bahaya Masa Nifas

a. Perdarahan pada Masa Nifas

Perdarahan masa nifas adalah perdarahan yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Pada praktisnya tidak perlu mengukur jumlah perdarahan sampai sebanyak itu, sebab menghentikan perdarahan lebih dini akan memberikan prognosis yang lebih baik

b. Infeksi Masa Nifas

Infeksi pada dan melalui praktus geniteria setelah persalinan disebut infeksi nifas. Suhu 38 derajat celcius atau lebih yang terjadi hari ke 2-10. Macam-macam masa nifas yaitu vulvitis,vaginitis,servistis, endomertrisis,septikemia dan piemia,parametritis(cellulitis pelvic) serta peritonitis. (Astutik, 2015)

c. Sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur

- d. Pembengkakan di wajah atau ekstremitas
- e. Demam, muntah rasa sakit waktu berkemih
- f. Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit
Payudara bengkak yang tidak disusui secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, dan akhirnya akan menjadi mastitis.
- g. Kehilangan nafsu makan
Biasanya disebabkan adanya kelelahan yang amat berat nafsu makan pun terganggu sehingga ibu tidak ingin makan sampai kehilangan nafsu makan.
- h. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di kaki
Dapat terbentuk trombus sementara pada vena – vena maupun pelvis yang mengalami dilatasi.
- i. Merasa sedih dan tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri.
Pada minggu minggu awal setelah persalinan kurang dari 1 tahun ibu post partum cenderung akan mengalami perasaan yang tidak pada umumnya seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya. (Dr. Taufan Nugroho 2014)

E. KB (Keluarga Berencana)

1. Definisi KB

Keluarga berencana merupakan usaha suami – istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yan dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. (Walyani, 2015)

Menurut *World Health Organisation* (WHO) keluarga berencana merupakan 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 usia suami istri menentukan jumlah anak dalam keluarga. (Lestari, 2015)

2. Tujuan KB

1. Tujuan Umum : Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
2. Tujuan Khusus : Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran. (Walyani, 2015)

3. Ruang Lingkup

- a. Perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian keluarga berencana.
- b. Pelayanan kesehatan reproduksi remaja.
- c. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga.
- d. Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas.
- e. Keserasian kebijakan kependudukan.
- f. Pengelolaan SDM aparatur.
- g. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan.
- h. Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara.

(Mandang, 2016)

4. Macam – macam Alat Kontrasepsi yang dianjurkan untuk ibu menyusui

1. Metode Kalender (Calender method or periodek)

Pengertian :

Metode kalender atau dikenal sebagai metode Knaus-Ogino bergantung pada perhitungan hari untuk memperhitungkan waktu terjadinya masa subur. Wanita harus mengetahui periode menstruasi sehingga dapat memprediksi waktu akan berovulasi. Tidak bermanfaat jika wanita memiliki siklus menstruasi yang tidak teratur.

Efektifitas : Efektif bila dilakukan dengan baik dan benar, pasangan suami istri harus mengetahui masa tidak subur dan efektif bila digunakan bersama dengan metode kontrasepsi lain.

Manfaat Metode kalender atau pantang berkala dapat bermanfaat sebagai kontrasepsi maupun konsepsi :Sebagai alat pengendalian kelahiran ataumencegah kehamilan, dapat digunakna oleh para pasangan untuk mengharapkan bayi dengan melakukan hubungan seksual saat masa subur / ovulasi, untuk meningkatkan kesempatan bisa hamil.

Keuntungan : Lebih sederhana, dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat, dalam penerapannya tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus, tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual, tidak ada risiko terhadap kesehatan.

Keterbatasan : Harus terjalin kerjasama yang baik antara suami dan istri, harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam melakukannya, pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat, pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur, harus mengamati minimal enam kali siklus menstruasi, tidak dapat dilakukan pada wanita dengan siklus menstruasi yang tidak teratur., lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

2. Metode suhu basal tubuh

Pengertian

Suhu tubuh basal adalah suhu tubuh terendah yang dicapai oleh tubuh pada waktu istirahat / tidur. Suhu basal dapat diketahui dengan melakukan pengukuran suhu tubuh pada pagi hari sebelum

melakukan aktifitas. Dilakukan dengan menggunakan termometer basal secara oral, per vagina atau melalui dubur selama 5 menit.

Efektifitas : Efektif apabila dilakukan pemantauan dan pencatatan selama beberapa bulan berturut – turut dan dapat terdeteksi pada saat ovulasi, metode suhu basal ini akan jauh lebih efektif apabila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain seperti kondom, spermisida atau metode kalender atau pantang berkala dan efektif bila dilakukan dengan benar dan konsisten

Keuntungan :

Membantu wanita yang mengalami siklus haid tidak teratur mendeteksi masa subur / ovulasi, dapat digunakan sebagai kontrasepsi ataupun meningkatkan kesempatan untuk hamil, membantu menunjukkan perubahan tubuh lain pada saat mengalami masa subur / ovulasi seperti perubahan lendir serviks, metode suhu basal tubuh, yang mengendalikan adalah wanita itu sendiri.

Keterbatasan :

Mebutuhkan motivasi dari pasangan suami istri, memerlukan konseling dan KIE dari tenaga medis, suhu tubuh basal dapat dipengaruhi oleh penyakit gangguan tidur, alkohol, stress, penggunaan narkoba maupun selimut elektrik, pengukuran suhu tubuh harus dilakukan pada waktu yang sama, tidak mendeteksi awal masa subur, membutuhkan masa pantang yang lama.

(Mandang, 2016)

3. Metode amenore laktasi (MAL)

Pengertian

Metode amenore laktasi (MAL) atau *Lactational Amenorrhea Method (LAM)* adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. (Mandang, 2016)

Keuntungan

- 1) Keberhasilannya dapat mencapai angka keberhasilan 98% apabila digunakan sebelum mendapat haid selama enam bulan pertama setelah melahirkan.
- 2) Dapat segera dimulai setelah melahirkan.
- 3) Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat.
- 4) Tidak memerlukan pengawasan medis.
- 5) Tidak mengganggu senggama,
- 6) Mudah digunakan
- 7) Tidak perlu biaya.
- 8) Tidak menimbulkan efek samping sistemik.
- 9) Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama.

Keterbatasan

- 1) Memerlukan persiapan sejak kehamilan.
- 2) Hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.

- 3) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk hepatitis B ataupun HIV / AIDS.
- 4) Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui.
- 5) Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif.

4. Kondom

Pengertian

Kondom merupakan selubung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik atau bahan alami (produk hewani). Kondom berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang digulung berbentuk rata. Standar ketebalan kondom yaitu 0,02 mm.

Keuntungan

- 1) Bila digunakan secara tepat maka kondom dapat digunakan untuk mencegah kehamilan dan penularan penyakit menular seksual (PMS).
- 2) Kondom tidak mempengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang.
- 3) Kondom mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau. (Walyani, 2015)

Keterbatasan

- 1) Efektifitas tidak terlalu tinggi
- 2) Tingkat efektifitas tergantung pada pemakaian kondom yang benar.
- 3) Adanya pengurangan sensitifitas pada penis.
- 4) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.
- 5) Perasaan malumembeli ditempat umum.
- 6) Masalah pembuangan kondom bekas pakai. (Mandang, 2016)

5. Pil Kombinasi progestin tunggal

Pengertian

Pil progestin / mini pil yang hanya mengandung progesteron saja dimana jenis mini pil yaitu kemasan dengan isi 35 pil (300 mg levonogestrol atau 350 mg noretrindon) dan isi 28 pil (7 mg desogesrol).

Cara kerja : menekan sekresi gonodotropin, mempengaruhi fungsi korpus luteum, menghambat nidasi, memperlambat gerakan tuba sehingga transportasi ovum terganggu, dan menekan produksi steroid di ovarium.

Keuntungan

- 1) Dapat diberikan pada wanita menyusui.
- 2) Dapat diberikan pada wanita hipertensi
- 3) Dapat diberikan pada wanita merokok

- 4) Dapat diberikan pada wanita yang memiliki riwayat tromboemboli.

Kerugian

- 1) Kemungkinan besar mendapat kehamilan ektopik
- 2) Kontrasepsi pasca koitus darurat

6. Kontrasepsi suntikan hormon (Progestin)

Pengertian

Kontrasepsi suntikan progestin mencegah kehamilan dengan mekanisme yang sama seperti progestin pil namun kontrasepsi ini menggunakan suntikan intramuskular (dalam otot < bokong atau lengan atas >).

Efektifitasnya : kehamilan hanya akan terjadi pada 0,3/100 wanita.

Keuntungan

- 1) Mulai kerja cepat dan sangat efektif.
- 2) Bekerja dapat berlangsung dalam waktu lama, tetapi tidak mengganggu pada ibu menyusui.
- 3) Mengurangi rasa nyeri pada waktu haid keluar dengan lancar.
- 4) Dapat dipakai pada hari ke 3 – 5 pasca persalinan dan segera setelah keguguran.

Kerugian

- 1) Meningkatkan berat badan karena nafsu makan yang meningkat.
- 2) Lapisan dari lendir rahim menjadi tipis sehingga haid sedikit, bercak atau tidak haid sama sekali.
- 3) Perdarahan tidak menentu.
- 4) Suntikan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan secara teratur.
- 5) Tidak melindungi peserta KB dari PMS. (Mandang, 2016)

7. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Pengertian

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) merupakan suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim terbuat dari bahan *polyethylene* dilengkapi dengan benang *nylon* sehingga mudah dikeluarkan dari dalam rahim.

Keuntungan

- a. AKDR yang mengandung Cu, Ukuran tabung inserter lebih kecil, dan ekspulsi lebih jarang.
- b. Kehilangan darah haid lebih sedikit, dapat lebih ditolerir oleh wanita yang belum punya anak atau wanita dengan paritas rendah.
- c. AKDR yang mengandung hormonal dapat mengurangi volume darah haid (dapat sampai dibawah tingkat pra - insersi)
- d. Wanita yang menggunakan AKDR tidak memikirkan persiapan kontrasepsi tiap hari atau setiap bulan.

Kerugian

- 1) Tidak memberikan perlindungan terhadap HIV atau penyakit menular seksual.
- 2) AKDR yang mengandung Cu perlu diganti setelah pemakaian beberapa tahun.
- 3) AKDR yang mengandung hormonal, jauh lebih mahal dari pada Cu AKDR, harus diganti setelah 18 bulan, sering menimbulkan perdarahan mid – siklus dan perdarahan bercak / spotting, insidens kehamilan ektopik lebih tinggi. (Mandang, 2016)

9. Implan subdermal

Pengertian

Susuk KB atau *implant* adalah obat kontrasepsi yang berbentuk seperti tabung kecil, sebesar korek. Didalamnya terkandung hormon progesterone yang akan dikeluarkan sedikit demi sedikit.

Cara kerja :

- 1) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat pergerakan spermatozoa.
- 2) Mencegah ovulasi
- 3) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium.

(Pinem, 2014)

Keuntungan

- 1) Tidak mengurangi produksi ASI

- 2) Dapat digunakan dalam jangka panjang
- 3) Dapat mencegah terjadinya anemia
- 4) Dapat digunakan oleh ibu yang tidak cocok dengan hormon progesteron.
- 5) Dapat dilepaskan jika pasangan ingin mempunyai anak lagi

Kekurangan

- 1) Harus dipasang dan dilepaskan oleh petugas kesehatan terlatih.
- 2) Harganya cukup mahal.
- 3) Sering mengubah pola haid dimana terjadi perdarahan ringan diantara masa haid
- 4) Timbul sakit kepala ringan.
- 5) Pengguna yang tidak cocok akan mengalami menstruasi yang berubah – ubah. (Mandang, 2016)