

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kelahiran normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40.(Walyani 2015)

Kehamilan merupakan suatu proses kehidupan seorang wanita, dimana dengan adanya proses ini terjadi perubahan-perubahan. Perubahan tersebut meliputi perubahan fisik, mental dan sosial.(Marmi, 2017)

2. Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda Pasti (*positive Sign*)

Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini:

a) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b) Denyut jantung janin

Dapat didengar dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya doppler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong), serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi dengan USG.

d) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG. (Walyani, 2015)

3. Perubahan-Perubahan pada Ibu Hamil

a. Perubahan Fisiologis

a) Uterus

Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gr dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5l bahkan dapat mencapai 20l atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gr (Prawirohardjo, 2016).

b) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick.

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. (Prawirohardjo, 2016).

c) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. (Prawirohardjo, 2016).

d) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolustrum dapat keluar. (Prawirohardjo, 2016).

e) Perubahan metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Di perkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5kg (Prawirohardjo, 2016).

Tabel 2.1

Penambahan berat badan selama kehamilan

Jaringan dan cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mammae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan ekstraselular	0	30	80	1480
Lemak	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

Cunningham Ilmu Kebidanan Prawirohardjo, 2016.

4. Pertumbuhan dan Perkembangan Hasil Konsepsi

1. Pertumbuhan dan Perkembangan Embrio

a. Minggu 0

Perkembangan janin

Sperma membuahi ovum yang kemudian membagi dan masuk kedalam uterus menempel sekitar hari ke 11.

b. Minggu ke empat atau bulan ke satu

Perkembangan janin

Dari diskus embrionik, bagian tubuh pertama muncul yang kemudian akan menjadi tulang belakang, otak dan saraf tulang belakang, jantung, sirkulasi darah dan saluran pencernaan terbentuk, embrio kurang dari 0.64 cm.

Perubahan-perubahan maternal

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 didalam urine dan serum 9 hari.

c. Minggu ke delapan atau bulan ke dua

Perkembangan janin

Perkembangan 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 maternal

Mual muntah atau morning sickness. Uterus berubah dari bentuk pear menjadi globular. Tanda-tanda Hegar dan Goodell muncul. Serviks fleksi, leukorrhoea meningkat. Penambahan berat badan belum terlihat nyata.

d. Minggu ke dua belas atau bulan ke tiga

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 maternal

Tanda Chadwick muncul. Uterus naik di atas simpisis pubis. Kontraksi Braxton Hicks mulai dan mungkin terus berlangsung selama kehamilan. Kenaikan berat badan sekitar 1-2 kg selama trimester pertama. Plasenta sekarang berfungsi penuh dan memproduksi hormon.

e. Minggu ke enam belas atau bulan ke empat

Perkembangan janin

Sistem muskuloskeletal sudah matang. Sistem 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 doppler. Pancreas memproduksi insulin.

Perubahan-perubahan maternal

Fundus berada ditengah antara simpisis dan pasat. berat ibu bertambah 0,4-0,5 kg perminggu selama sisa kehamilan. 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.

f. 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. Janin mengembangkan jadwal yang teratur untuk tidur, menela dan menendang.

Perubahan-perubahan maternal

Fundus mencapai pusat. Payudara mulai sekresi kolostrum. Kantung ketuban menampung 400ml cairan. Rasa akan pingsan dan pusing mungkin terjadi, terutama jika posisi berubah secara mendadak. Varises pembuluh darah mungkin mulai terjadi. Ibu merasakan gerakan janin. Areola bertambah gelap. Kram pada kaki mungkin ada. Konstipasi mungkin dialami.

g. Minggu ke dua empat atau bulan ke enam

Perkembangan janin

Kerangka berkembang dengan cepat karena sel pembentuk tulang meningkatkan aktifitasnya. Perkembangan pernafasan dimulai. Berat janin 0,7-0,8 kg.

Perubahan-perubahan maternal

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

h. Minggu ke dua delapan atau bulan ke tujuh

Perkembangan janin

Janin dapat bernafas, menelan dan mengatur suhu. "surfactant" terbentuk didalam paru-paru. Mata mulai membuka dan menutup. Ukuran janin 2/3 ukuran pada saat lahir.

Perubahan-perubahan maternal

Fundus berada dipertengahan antara pusat dan xiphoid. Hemorrhoid mungkin terjadi. Pernafasan dada menggantikan pernafasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas dalam perut mungkin mulai terasa.

i. Minggu ke tiga puluh dua atau bulan ke delapan

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 maternal

Fundus mencapai prosesus xiphoid. Payudara penuh dan nyeri tekan. Sering kencing mulai kembali terjadi. Kaki bengkak dan sulit tidur mungkin terjadi. Mungkin juga mengalami dyspnea.

j. 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 kebayi. Hal ini akan memberikan kekebalan untuk enam bulan pertama sampai system kekebalan bayi bekerja sendiri.

Perubahan-perubahan maternal

Penurunan bayi kedalam pelvic atau panggul ibu (lightening). Plasenta setebal hampir empat kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5-0,6 kg. Ibu ingin sekali melahirkan bayi, mungkin memiliki energi final yang meluap. Sakit punggung dan sering kencing meningkat. Braxton hicks meningkat karena serviks dan segman bawah rahim disiapkan untuk persalinan. (Walyani, 2015)

Tabel 2.2
Perubahan TFU dalam kehamilan

No.	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Tinggi Fundus Uteri (leopold)	Umur Kehamilan (minggu)
1	12	3 jari diatas simpisis	12
2	16	Pertengahan pusat dan simpisis	16
3	20	3 jari dibawah pusat	20
4	24	Sepusat	24
5	28	3 jari diatas pusat	28
6	32	Pertengahan pusat dan processus xifoideus (px)	32
7	36	1-2 jari dibawah px	36
8	40	2-3 jari dibawah px	40

(sumber : Walyani, 2015).

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan fisik ibu Hamil

a. Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin, pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru paru terdesak ke atas sehingga menyebabkan sesak nafas.

b. Nutrisi

Hal penting yang harus diperhatikan ibu hamil adalah makanan dikonsumsi terdiri dari susunan menu yang seimbang yaitu menu yang

mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung.

c. Personal Hygiene

Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman.

d. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan dibagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat dileher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah.

e. Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin perubahan hormonal mempengaruhi aktifitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit).

f. Seksual

Hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tetapi perlu diperhatikan bagi mereka yang hamil, kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada

hamil muda hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila dapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, perdarahan, mengeluarkan air. Pada kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan.

g. Mobilisasi, Body Mekanik

Ibu hamil harus mengetahui bagaimana caranya memperlakukan diri dengan baik dan kiat berdiri duduk dan mengangkat tanpa menjadi tegang.

h. Senam hamil

Secara umum tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut:

- a) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varices, bengkak dan lain-lain.
- b) Melatih dan menguasai teknik pernafasan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O₂ terpenuhi.
- c) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul dan lain-lain.
- d) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- e) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.

f) Mendukung ketenangan fisik .

i. Istirahat dan Tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama, ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Pola tidur malam sekitar 8 jam/ istirahat/ tidur siang kurang lebih 1 jam (Marmi, 2017).

6. Macam-Macam Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda-tanda bahaya kehamilan yang perlu segera di rujuk untuk mendapatkan pertolongan antara lain :

- a) Penglihatan Kabur
- b) Bengkak pada wajah dan jari-jari
- c) Keluar cairan per vaginam
- d) Gerakan janin tidak terasa
- e) Nyeri perut hebat (Walyani, 2015).
- f) Anemia Pada Ibu Hamil

Anemia merupakan suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin, hematokrit dan jumlah eritrosit dibawah nilai normal. Pada penderita anemia, lebih sering disebut kurang darah, kadar sel darah merah (Hemoglobin/Hb) dibawah nilai normal. Penyebabnya

bisa karena kurangnya zat gizi untuk pembentukan darah, misalnya zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Tetapi yang sering terjadi adalah anemia karena kekurangan zat besi.

Anemia didefinisi besi adalah anemia yang disebabkan oleh kurangnya zat besi dalam tubuh, sehingga kebutuhan zat besi (Fe) untuk eritropoesis tidak cukup yang ditandai dengan gambaran sel darah merah hipokrom-mikrositer, kadar besi serum (serum Iron) dan jenuh transferin menurun, kapasitas besi total meninggi dan cadang besi dalam sumsum tulang serta ditempat yang lain sangat kurang atau tidak ada sama sekali.

Banyak faktor yang dapat menyebabkan timbulnya anemia defisiensi besi, antara kurangnya asupan zat besi dan protein dari makanan, adanya gangguan absorpsi di usus, perdarahan akut maupun kronis, dan meningkatnya kebutuhan zat besi seperti pada wanita hamil, masa pertumbuhan dan masa penyembuhan dari penyakit. .

Patofisiologi anemia pada kehamilan

Perubahan hemmatologi sehubungan dengan kehamilan adalah oleh karena perubahan sirkulasi yang semakin meningkat terhadap plasenta dan pertumbuhan payudara. Volume plasenta meningkat 45-65% dimulai pada trimester I likehamilan, dan maksimum terjadi pada bulan ke-9 dan meningkatnya sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah partus.

Stimulasi yang meningkatkan volume plasma seperti laktogen plasma, yang menyebabkan peningkatan sekresi aldosteron.

Etologi anemia defisiensi besi pada kehamilan

Hipervolemia, menyebabkan terjadinya pengenceran darah, penambahan darah tidak sebanding dengan penambahan plasma, kurangnya zat besi dalam makanan, kebutuhan zat besi meningkat.

Gejala klinis anemia defisiensi besi pada kehamilan

Manifestasi klinis dari anemia defisiensi besi sangat bervariasi, bisa hampir tanpa gejala, bisa juga gejala-gejala penyakit dasarnya yang menonjol, ataupun bisa ditemukan gejala anemia bersama-sama dengan gejala penyakit dasarnya.

Gejala-gejala dapat berupa kepala pusing, palpitasi, berkunang-kunang, perubahan jaringan epitel kuku, gangguan sistem neuromuskular, lesu, lemah, lelah, disphagia dan pembesaran kelenjar limpa. Bila kadar Hb < 7 gr/dl maka gejala-gejala dan tanda-tanda anemia akan jelas.

Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil, didasarkan pada kriteria WHO tahun 1972 ditetapkan 3 kategori yaitu: normal > 11 gr/dl, ringan 8-11 gr/dl, berat < 8 gr/dl.

Dampak anemia defisiensi zat besi pada kehamilan

Anemia pada ibu hamil bukan tanpa risiko menurut penelitian, tingginya angka kematian ibu berkaitan erat dengan anemia. Anemia

juga menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada waktu hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat. Perdarahan antepartum dan postpartum lebih sering dijumpai pada wanita yang anemis dan lebih sering berakibat fatal, sebab wanita yang anemis tidak dapat mentolerir kehilangan darah.

Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan (abortus, partus immatur / prematur), gangguan proses persalinan (inertia, antonia, partus lama, perdarahan atonis), gangguan pada masa nifas (sub involusi rahim, daya tahan terhadap infeksi dan stres dan kurang produksi asi rendah), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, BBLR, kematian perinatal). (Rukiyah, 2010)

7. Ketidaknyamanan Umum Pada Kehamilan

a. Mual Muntah

Mual dan muntah atau dalam bahasa medis disebut emesis gravidarum atau morning sickness merupakan suatu keadaan mual yang terkadang disertai muntah (frekuensi kurang dari 5 kali). Dari hasil penelitian Lacasse (2009) dari 367 wanita hamil, 78,47% mual muntah terjadi pada trimester pertama, dengan derajat mual muntah yaitu 52,2% mengalami mual muntah sedang, dan 2,5% mengalami mual muntah

berat. Pada trimester dua, 40,1% wanita masih mengalami mual muntah dengan rincian 63,3% mengalami mual muntah ringan, 35,9% mengalami mual muntah sedang dan 0,8% mengalami mual muntah berat.

Penyebab pasti morning sickness belum diketahui dengan jelas, akan tetapi mual muntah dianggap sebagai masalah multifaktorial. Teori yang berkaitan adalah faktor hormonal, sistem vestibular, pencernaan, psikologis, genetik dan faktor evolusi. Berdasarkan suatu study prospektif, pada 9000 wanita hamil yang mengalami mual muntah, didapat hasil resiko mual muntah meningkat pada primigravida, wanita yang pendidikannya kurang, merokok, obesitas, memiliki riwayat mual dan muntah pada kehamilan sebelumnya.

Berdasarkan beberapa study dikemukakan bahwa mual muntah dalam kehamilan berhubungan dengan plasenta. Hal tersebut didasarkan pada hasil study kasus pada pasien mola hidatidosa yang ternyata tetap menunjukkan gejala mual muntah, hal tersebut mengindikasikan bahwa rangsangan mual muntah berasal dari plasenta, bukan janin. Teori ini diperkuat dengan gejala mual muntah yang biasanya terjadi setelah implantasi dan bersamaan dengan produksi HCG mencapai puncaknya. HCG dihasilkan karena plasenta yang berkembang. Diduga bahwa hormon inilah yang memicu mual dan muntah dengan bekerja pada chemoreseptor trigger zone pada pusat muntah melalui rangsangan terhadap otot dari poros lambung.

Ada beberapa penelitian yang menyebutkan bahwa morning sickness disebabkan faktor psikologis, seperti kehamilan tidak direncanakan, beban pekerjaan akan menyebabkan penderitaan batin dan konflik.

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan oleh bidan, yaitu:

- a) Melakukan pengaturan pola makan yaitu dengan memodifikasi jumlah dan ukuran makanan. Makanan dengan jumlah kecil dan minuman yang menandung elektrolit atau suplemen lebih sering. Menonsumsi makanan yang tinggi protein dapat mengurangi mual dan melambatkan aktivitas gelombang dysrhythmic pada lambung terutama pada trimester pertama dibandingkan dengan makanan yang didominasi oleh karbohidrat atau lemak.
- b) Menghindari ketegangan yang dapat meningkatkan stres dan mengganggu istirahat tidur.
- c) Melakukan akupunktur atau hypnosis dapat mengurangi mual dan muntah.
- d) Menghindari mengonsumsi kopi/kafein, tembakau dan alkohol, karena selain dapat menimbulkan mual dan muntah juga dapat memiliki efek yang merugikan untuk embrio, serta menghambat sintesis protein.
- e) Berikan tablet vitamin B6 1,5 mg/hari, untuk meningkatkan metabolisme serta mencegah terjadinya encephalopathy. (Irianti dkk, 2014)

b. Ptialisme (Salivasi Berlebihan)

Ptialisme merupakan kondisi yang tidak lazim yang disebabkan oleh peningkatan keasaman didalam mulut atau peningkatan asupan zat pati yang menstimulasi kelenjar saliva pada wanita yang rentan mengalami ptialisme biasanya juga mengalami mual. (Marmi, 2017)

c. Keletihan

Keletihan dialami pada trimester pertama, namun penyebabnya belum diketahui. Penurunan drastis laju metabolisme selama trimester pertama merupakan indikasi penyebab utama reaksi kelelahan pada ibu hamil.

d. Pica (Ngidam Makanan)

- a) Mungkin berkaitan dengan persepsi individu wanita mengenai apa yang bisa mengurangi mual dan muntah
- b) Indera pengecap menjadi tumpul sehingga mencari makanan yang lebih merangsang
- c) Tidak seharusnya menimbulkan kekhawatiran asal cukup bergizi dan makanan yang diidamkan bukan makanan yang tidak baik.

e. Sakit Punggung Bagian Bawah

Terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Penyebabnya adalah kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, spasme otot karena tekanan terhadap akar syaraf, kadar hormon yang meningkat dan keletihan.

f. Leukorea (Keputihan)

Leukorea merupakan pengeluaran yang dihasilkan oleh serviks maupun vagina, yang berasal dari metabolisme glikogen dan dikeluarkan dalam bentuk lendir maupun semi cair. Leukorea biasa terjadi pada wanita yang mendekati masa ovulasi dan masa kehamilan yaitu pada awal kehamilan, serta secara berangsur ansur akan meningkat hingga pertengahan trimester III.

Peningkatan cairan serviks selama kehamilan karena pengaruh peningkatan vaskularisasi dan hiperaemia pada bagian serviks vagina dan perineum. Hal ini menyebabkan terjadi pengentalan mukosa, jaringan ikat longgar dan sel sel otot polos hipertropi. Akibat tingginya kadar estrogen memicu serviks mengeluarkan discharge atau yang disebut leukorea. Selain itu, estrogen memicu peningkatan jumlah glikogen pada epitelium vagina yang diproduksi oleh *Lactobacillus acidophilus* Dordeliin dan menyebabkan pH vagina menjadi asam (3,5 sampai 6). (Irianti dkk, 2014)

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi leukorea adalah dengan :

- a) Memperhatikan kebersihan tubuh pada area genitalia
- b) Membersihkan genitalia dari arah depan kebelakang
- c) Mengganti celana dalam secara rutin

- d) Tidak menggunakan douch atau menggunakan semprot untuk menjaga area genitalia. (Irianti dkk, 2014)

g. Nocturia (Sering Berkemih)

Peningkatan frekuensi berkemih dimungkinkan karena terjadinya peningkatan berat pada rahim sehingga membuat istmus menjadi lunak (tanda hegar), hal ini menyebabkan posisi rahim menjadi antefleksi sehingga menekan kandung kemih secara langsung.

h. Chloasma Gravidarum

Terjadi pada trimester kedua kehamilan. Penyebabnya adalah kecenderungan genetic peningkatan kadar estrogen dan mungkin progesteron dapat merangsang hormon melanogenic.

i. Edema Dependen

Terjadi pada trimester dua dan tiga kehamilan. Penyebabnya adalah peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal, kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah, peningkatan kadar permeabilitas kapiler, tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvic ketika duduk/pada vena kava inferior ketika berbaring. Jika muncul pada muka dan tangan dan disertai dengan proteinuria serta hipertensi maka harus waspada terhadap pre eklamsia atau eklamsia.

j. Konstipasi

Konstipasi biasanya terjadi pada trimester dua dan tiga. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Konstipasi juga dapat terjadi sebagai akibat dari efek samping penggunaan zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil.

k. Kram Kaki

Biasanya terjadi setelah kehamilan 24 minggu. (Marmi, 2017)

8. Asuhan Antenatal Care**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, 2015).

b. Tujuan Asuhan Antenatal Care

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga baik.

- c) Mengenalinya secara dini adanya tidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Walyani, 2015).

c. Jadwal Pemeriksaan Antenatal

a) Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terhamil. Frekuensi pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. 1 kali pada trimester pertama
2. 1 kali pada trimester kedua
3. 2 kali pada trimester ketiga (Walyani, 2015).

d. Pelayanan Asuhan Standar Antenaatal

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

1. timbang berat badan tinggi badan
2. tekanan darah

3. pengukur tinggi fundus uteri
4. pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)
5. pemberian imunisasi TT

Tabel 2.3

Jadwal pemberian imunisasi TT

Imunisasi	Interval	%Perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan 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/seumur hidup

(sumber: Walyani, 2015)

6. pemeriksaan HB
7. pemeriksaan protein urine
8. pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL
9. pemeriksaan urine reduksi
10. perawatan payudara
11. senam ibu hamil
12. pemberian obat malaria
13. pemberian kapsul minyak beryodium
14. temu wicara (Walyani, 2015).

e. Pemeriksaan kebidanan

a) Pemeriksaan luar

1. Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan dengan metode pengamatan atau observasi menggunakan panca indra. Seperti: Muka, mulut/gigi, payudara, abdomen, tangan dan tungkai, vulva.

2. Palpasi

Palpasi yaitu pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan manover leopold untuk mengetahui keadaan janin di dalam abdomen.

a. Leopold 1

Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan jari (kalau lebih 12 minggu) atau cara Mc.Donald dengan pita ukur (kalau lebih dari 22 minggu).

b. Leopold 2

Untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, dan bagian janin yang teraba di sebelah kiri atau kanan.

c. Leopold 3

Untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentasi).

d. Leopold 4

Untuk menentukan apakah bagian jainin sudah masuk apanggul atau belum.

3. Auskultasi

Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoarwa atau doopler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ.

4. Perkusi

Melakukan pengetukan pada daerah patella untuk memastikan adanya refleks pada ibu (Walyani, 2015).

b) Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam di lakukan oleh dokter atau bidan pada usia kehamilan 34-36 minggu untuk primigravida atau 40 minggu pada multigravida dengan janin besar. Pemeriksaan ini untuk mengetahui keadaan serviks, ukuran panggul, dan sebagainya.

1. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

Melakukan tes laboratorium yang di perlukan yakni protein urine, gulkosa urine dan hemoglobin.

b. Pemeriksaan ultrasonografi (Walyani, 2015).

B. PERSALINAN

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat (Walyani dkk, 2016).

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan normal dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dengan batas normal, beresiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37-42 minggu.(Indrayani, 2016)

2. Tanda-Tanda Persalinan

a. Tanda-Tanda Bahwa Persalinan Sudah Dekat

a) *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

b) *Pollakisuria*

Pada akhir bulan ke-IX, berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada

kedudukannya, dan kepala janin sudah mulai masuk kedalam pintu atas panggul.

c) *False Labor*

Masa 3 atau 4 minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh hispendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi braxton hicks.

His pendahuluan ini bersifat:

- 1) Nyeri yang hanya terasa diperut bagian bawah.
- 2) Tidak teratur.
- 3) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang.
- 4) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

d. *Perubahan Serviks*

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak. Namun kondisinya berubah menjadi lebih lembut, beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan.

e. *Energi Spurt*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai.

f. *Gastrointestinal Upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda, seperti diare, obstipasi, mual, dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan. (Fitriyana, Nurwiandani 2018)

b. Tanda-Tanda Awal Persalinan**a) Timbulnya His Persalinan**

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar keperut bagian depan.
- b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- c) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat.
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

b) *Bloody Show*

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervikalis keluar disertai dengan sedikit darah.

c) *Premature Rupture of Membrane*

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. (Fitriana, Nurwiandani 2018)

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. *Passage*

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. Passage memiliki 2 bagian yaitu bagian keras dan bagian lunak.

Jalan lahir dibagi atas:

- a) Bagian keras yang terdiri dari tulang-tulang panggul (rangka panggul).
- b) Bagian lunak yang terdiri dari otot, jaringan dan ligament.

b. *Power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah: his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna. (Fitriana, Nurwiandani2018)

c. *Passanger*

a) Janin

1) Sikap (habitus)

Janin umumnya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, lengan bersilang didada.

2) Letak (situs)

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu. Misalnya, letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau letak sungsang.

3) Presentasi

Presentasi dipakai untuk menentukan bagian janin yang ada dibagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam.

4) Posisi janin

Indikator atau menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu (materal-pelvis).

b) Plasenta (Uri)

Plasenta adalah produk kehamilan yang akan lahir mengiringi kelahiran janin, yang berbentuk bundar atau oval. Letak plasenta yang normal pada korpus uteri bagian depan atau bagian belakang agak kearah fundus uteri. (Fitriana, Nurwiandani 2018)

1) Bagian-Bagian Plasenta

Bagian Janin (Fetal Portion)

Vili korialis yang berasal dari korion, ruang-ruang interviler. Amnion yang tampak licin, dibawah amnion berjalan cabang-cabang pembuluh darah pusat, tempat insentari tali pusat pada bagian fetal.

Bagian Maternal (Maternal Portion)

Bagian ini terdiri atas beberapa koledon kurang lebih 15-20 kotiledon.

Tali Pusat

Bagian tali pusat yang berhubungan dengan plasenta disebut dengan insertio. Apabila ditengah disebut dengan insertio sentralis. Apabila letaknya agak kepinggir disebut insertio lateralis (para sentralis). Apabila letaknya dipinggir uri disebut dengan intersio marginalis. Namun demikian, terkadang tali pusat juga berada diluar uri dan terhubung dengan uri melalui selaput janin dan yang demikian ini disebut insertio valamentosa.

c) Air Ketuban (liquor amni)

Air ketuban terletak didalam ruangan yang dilapisi oleh selaput janin (amnion atau korion). Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000 sampai 1500 cc. Ciri-ciri air ketuban berwarna putih keruh, berbau amis dan berasa manis. Komposisi air ketuban terdiri atas 98% air, sisanya albumin, urea, asam uric, kreatinin, sel-sel epitel, rambut lanugo, verniks caseosa, dan garam organik.(Fitriana, Nurwiandani 2018)

4. Kebutuhan Dasar Ibu Dalam Proses Persalinan

a. Kebutuhan Fisik

- a) Kebutuhan oksigen
- b) Kebutuhan cairan dan nutrisi
- c) Kebutuhan eliminasi
- d) Kebutuhan personal hygiene
- e) Kebutuhan istirahat
- f) Posisi dan ambulasi

g) Pengurangan rasa nyeri. (Fitriyana, Nurwiandani 2018)

b. Kebutuhan Psikologis

a) Pemberian sugesti

b) Mengalihkan perhatian

c) Membangun kepercayaan. (Fitriyana, Nurwiandani 2018)

5. Asuhan Persalinan Kala I

Perubahan yang terjadi pada persalinan :

a. Perubahan fisiologi persalinan Kala I

a) Perubahan kardiovaskular

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung meningkat 10-15%.

b) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah merupakan faktor yang sangat penting pada sistem sirkulasi. Peningkatan dan penurunan tekanan darah akan mempengaruhi homeostatis didalam tubuh.

c) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh.

d) Perubahan suhu

Selama persalinan suhu tubuh akan sedikit naik selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Perubahan suhu dianggap normal apabila peningkatan suhu tidak melebihi 0,5-1°C.

e) Perubahan denyut nadi

Terjadi perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi.

f) Perubahan pernafasan

Kenaikan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

g) Perubahan ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh meningkatnya curah jantung selama persalinan dan meningkatnya filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal, sedangkan his uterus menyebabkan kepala janin semakin turun.

h) Perubahan gastrointestinal

Pergerakan lambung dan absorpsi pada makanan padat sangat berkurang selama persalinan. hal ini karena berkurangnya produksi getah lambung, menyebabkan aktivitas lambung hampir berhenti, dan pengosongan lambung sangat lamban.

i) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gram per 100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama.

j) Perubahan pada uterus

1. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan serviks serta pengeluaran bayi dalam persalinan.

2. Perubahan serviks

Kala satu dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap (Indrayani, 2016).

Kala I persalinan di bagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan aktif :

1. Fase laten pada kala satu persalinan

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap atau dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm.

2. Fase aktif kala satu persalinan

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik

atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (multipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Pada umumnya, fase aktif berlangsung hampir atau hingga 6 jam. Fase aktif dibedakan menjadi fase akselerasi, fase dilatasi maksimal dan fase deselerasi.

Fase akselerasi

Dari pembukaan serviks 3 menjadi 4 cm umumnya berlangsung selama 2 jam. Fase ini merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya.

Fase dilatasi maksimal

Fase ini merupakan waktu ketika dilatasi serviks meningkat dengan cepat. Dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya pembukaan serviks pada fase ini konstan yaitu 2-3 cm perjam untuk multipara dan 1-2 cm perjam untuk primipara.

Fase deselerasi

Fase ini merupakan akhir fase aktif dimana dilatasi serviks dari 9 cm menuju pembukaan lengkap (10 cm). Dilatasi serviks pada fase ini kembali menjadi lambat rata-rata 1 cm per jam pada primipara namun pada multipara lebih cepat (Indrayani, 2016).

b. Perubahan psikologis persalinan Kala I

- a. Perasaan tidak enak
- b. Takut dan ragu akan persalinan yang akan di hadapi
- c. Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
- d. Menganggap persalinan sebagai percobaan
- e. Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- f. Apakah bayinya normal atau tidak
- g. Apakah ia sanggup merawat bayinya
- h. Ibu merasa cemas (Walyani, 2015).

Manajemen Persalinan Kala I :

Pengkajian Data

a) Anamnesa

1. Identitas ibu dan suami
2. Keluhan yang dirasakan saat ini ?
3. Paritas dan riwayat kehamilan sekarang
4. Riwayat kehamilan, persalinan, bayi dan nifas sebelumnya
5. Riwayat medis lainnya (diabetes melitus,hipertensi,gangguan pernafasan, gangguan jantung,hepatitis, tubercolusis(TBC) dan lain-lain)
6. Riwayat kontrasepsi
7. Aktivitas terakhir
8. Persiapan bila terjadi kegawatdaruratan

b) Pemeriksaan fisik

Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menilai kondisi kesehatannya ibu dan bayinya serta tingkat kenyamanannya fisik ibu bersalin.

c) Pemeriksaan abdomen

Pemeriksaan abdomen digunakan untuk menentukan tinggi fundus uteri, memantau kontraksi, memantau denyut jantung janin, menentukan presentasi, menentukan penurunan bagian terbawah janin, pemeriksaan dalam, pemeriksaan anus, pemeriksaan laboratorium (apabila ditemukan indikasi) (Indrayani, 2016).

c. Asuhan Kala I

Asuhan kala I adalah asuhan pendampingan dan pelayanan kepada ibu bersalin ketika memasuki tahapan persalinan kala I, beberapa asuhan yang harus dilakukan diantaranya:

a) Penggunaan partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama.

b) Dukungan dalam persalinan

Kehadiran pendamping pada persalinan sangat menentukan lancar tidaknya proses persalinan ibu bersalin, dukungan itu dapat diperoleh dari bidan, keluarga, teman, dan sebagainya. (Fitriana, 2018).

5. Asuhan Persalinan Kala II

Kala II persalinana disebut juga dengan kala pengeluaran bayi yang dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan kelahiran bayi.

a. Tanda dan gejala kala dua

- a) Perasaan ingin meneran bersamaan dengan adanya kontraksi
- b) Adanya peningkatan pada rektum atau vaginanya
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva vagina membuka (Indrayani, 2016).

b. Perubahan fisiologis pada kala dua persalinan

a) Kontraksi, dorongan otot-otot dinding

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri, yaitu bersifat nyeri. Sifat khas kontraksi uterus ini adalah rasa nyeri dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.

b) Perubahan uterus

Dalam persalinan, perbedaan segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR) akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar, sedangkan SBR yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan.

c) Effacement (penipisan) dan dilatasi (pembukaan serviks)

Effacement adalah pemendekatan atau pendataran dari ukuran panjang kanal serviks, ukuran normal kanal serviks berkisar 2-3 cm. Dilatasi adalah pelebaran ukuran ostium uteri internum (OUI) yang kemudian disusul dengan pelebaran ostium uteri eksternum (OUE).

d) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Perubahan pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva (Indrayani, 2016).

6. Mekanisme Persalinan Normal

a. Penurunan kepala

Terjadinya penurunan bagian terendah janin dipengaruhi oleh satu atau lebih 4 kekuatan yaitu tekanan cairan amnion, tekanan langsung

fundus pada bokong, kontraksi otot-otot uterus, dan ekstensi penelusuran badan janin.

b. Fleksi

Dengan majunya kepala biasanya fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar.

c. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah gerakan pemutaran kepala dengan suatu cara yang secara perlahan menggerakkan oksiput dari posisi asalnya ke anterior menuju simfisis pubis atau ukuran sering ke posteriormenuju lubang sakrum.

d. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala yang telah fleksi penuh sampai dalam panggul (vulva), terjadi ekstensi atau defleksi dari kepala hingga dasar oksiput langsung menempel pada margo inferior (tepi bawah) simfisis pubis.

e. Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir maka kepala memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi (proses melilin) pada leher yang terjadi pada rotasi dalam.

f. Ekspulsi

Segera setelah rotasi luar, bahu depan kelihatan di bawah simfisi dan menjadi *hipomochilin* untuk kelahiran bahu belakang, kemudian

bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan bayi lahir searah dengan paksi jalan lahir (Indrayani, 2016).

7. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) :

1. Melihat tanda dan gejala persalinan kala dua :
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva vagina dan sfingter anal membuka
2. Memastikan kelengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitoksin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Menggunakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam.
6. Menghisap oksitoksin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi)
8. Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, dan melepaskannya dengan keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setelah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi
15. Meletakkan kain bersih, dilipat 1/3 bagian dan meletakkannya dibawah bokong ibu
16. Membuka partus set
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi
21. Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan

kearah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai dari kepala yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menyusuri punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki
25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut

29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
30. Memberikan bayi pada ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI bila ibu menghendaki.
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan adanya bayi kedua
32. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan Oksitosin 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas simpisis, menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi danmenstabilkan uterus. Mmegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut
37. Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta , minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.

38. Setelah plasenta tampak di introitus vagina, teruskan melahirkan plasenta dengan kedua tangan secara berhati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut dan perlahan mengeluarkan selaput ketuban tersebut
39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun bayi dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh, meletakkan plasenta pada tempatnya
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengerinkannya dengan kain yang bersih dan kering
44. Menempatkan klem tali pusat didinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang bersebrangn dengan simpul mati yang pertama

46. Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya kedalam larutan klorin 0,5%
47. Menyelimuti bayi dan menutup bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus, dan perdarahan pervaginam
50. Mengajarkan pada ibu atau keluarga bagaimana cara melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
51. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan
53. Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit)
54. Membuang bahn-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sesuai
55. Membersihkan dengan menggunakan air desinfektan tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
56. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman yang di inginkan

57. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
58. Mencelupkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
60. Melengkapi partograf (Prawirodharjo, 2016).

8. Asuhan Persalinana Kala III

Fisiologi kala tiga

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta/uri. Normalnya kurang dari 30 menit dan rata-rata berkisar 15 menit, baik primipara maupun multipara (Indrayani, 2016).

a. Tanda-tanda pelepasan plasenta

- a) Perubahan bentuk dan tinggi uterus
- b) Tali pusat memanjang
- c) Semburan darah tiba-tiba dan singkat (Indrayani, 2016).

b. Fase pengeluaran plasenta

Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Ada dua pelepasan mekanisme pelepasan plasenta :

a) Mekanisme duncan

Pelepasan plasenta dari pinggir atau bersamaan dari pinggir dan tengah plasenta.

b) Mekanisme schultz

Pelepasan plasenta yang dimulai dari sentral/bagian tengah sehingga terjadi bekuan retroplasenta. (Indrayani, 2016).

Manajemen aktif kala III

Ada enam langkah manajemen aktif kala III :

1. Langkah I periksa uterus apakah ada bayi kedua
2. Langkah 2 berikan obat uterotonika untuk membantu kontraksi uterus
3. Lakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dengan penekanan secara dorso kranial
4. Massase uterus
5. Periksa kelengkapan plasenta dan selaput janin
6. Pemeriksaan luka, robekan dan perdarahan

9. Asuhan Persalinana Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. (Walyani, 2016)

C. BAYI BARU LAHIR

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus adalah Bayi baru lahir dari kehamilan yang aterm (37-42 minggu) dengan berat badan lahir 2500-4000 gram (Elmeida, 2015).

2. Manajemen Asuhan pada Bayi baru lahir

a. Penilaian

- a) Apakah bayi bernafas dan menangis kuat tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak aktif?
- c) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah ada sianosis?

b. Perlindungan termal (termoregulasi) atau jaga kehangatan Bayi

a) Mekanisme kehilangan panas

1. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung). Seperti menimbang bayi tanpa alas timbangan.

2. Konveksi

Hilangnya panas tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara). Seperti membiarkan atau menempatkan bayi dekat jendela.

3. Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu berbeda). Seperti bayi dibiarkan dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (radiant warmer).

4. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

- c. Klem, potong dan ikat tali pusat menggunakan gunting steril dan gunakan kassa steril untuk membungkus tali pusat dan jangan dibubuhkan apapun.
- d. Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD)
- e. Pencegahan perdarahan dengan memberikan suntikan vitamin K1 1mg intramuskular, di paha kiri bagian anterolateral setelah inisiasi menyusui dini.
- f. Pencegahan infeksi mata dengan memberi salep mata antibiotik tetrasiklin 1% pada kedua mata
- g. Berikan imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuskular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 untuk mencegah infeksi hepatitis B.
- h. Pemberian ASI selanjutnya
- i. Pemeriksaan fisik (Indrayani, 2016).

3. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

- a. Berat badan 2500- 4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 c,
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernafasan kurang lebih 60 kali/ menit
- g. Kulit kemerahan
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, biasanya rambut kepala telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia

Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora

Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada (Indrayani, 2016).

4. Adaptasi fisiologi BBL

Adaptasi fisiologi BBL:

- a. Sistem Pernafasan

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli.

- b. Sirkulasi Darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan pada jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional.

Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter per menit/m². Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1,96 liter/menit/m² dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/m²) karena penutupan duktus arterious.

c. Metabolisme

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

d. Keseimbangan dan fungsi ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- a) Jumlah nefron belum sebanyak orang dewasa.
- b) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- c) Renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

e. Immunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang dan lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari anti gen dan stres imunologis.

f. Traktus digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa.

g. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

h. Keseimbangan Asam Basa

Keseimbangan asam basa adalah homeostasis dari kadar ion hidrogen dalam tubuh. Derajat keasaman (pH) darah pada bayi baru lahir rendah karena glikolisis anaerobik. Dalam 4 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini. (Indrayani, 2016)

5. Asfiksia Neonatorium

Asfiksia neonatorum adalah suatu keadaan kegagalan bayi baru lahir untuk bernafas spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir, yang di tandai dengan adanya hipoksia progresif, akumulasi CO₂, dan asidosis.

Penilaian status asfiksia dilakukan berdasarkan sistem skoring APGAR seperti yang tercantum dalam tabel berikut:

Tabel 2.4

TABEL PENILAIAN SKORING APGAR

TANDA	SKOR		
	0	1	2
Denyut jantung	Tidak ada	< 100 x/menit	100 x/menit
Respirasi	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis
Tonus otot	Lemah	Sedikit flexi	Pergerakan aktif
Refleks (respon terhadap kateter dalam hidung, simulasi taktil)	Tidak ada respon	Menyeringai	Batuk, bersin, menangis
Warna	Biru, pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda

a) Berdasarkan skoring APGAR, Asfiksia dapat diklasifikasikan menjadi:

1. Tanpa asfiksia (nilai APGAR 8-19)
2. Asfiksia ringan-sedang (nilai APGAR 4-7)
3. Asfiksia berat (nilai APGAR 0-3). (Kemenkes RI, 2018)

b) Patofisiologi Asfiksia

Kegawatan pernafasan dapat terjadi pada bayi dengan gangguan pernafasan yang dapat menimbulkan dampak yang cukup berat bagi bayi berupa kerusakan otak atau bahkan kematian. Akibat dari gangguan pada sistem pernafasan adalah terjadinya kekurangan oksigen pada tubuh. Bayin akan beradaptasi terhadap kekurangan oksigen dengan

mengaktifkan metabolisme anaerob. Apabila keadaan semakin berat dan lama, metabolisme anaerob akan menghasilkan asam laktat.

Dengan memburuknya keadaan asidosis dan penurunan aliran ke otak maka akan terjadi kerusakan otak dan organ lain. Pada stadium awal terjadi hiperventilasi diikuti stadium apneu primer. Pada keadaan ini bayi nampak sianosis, tetapi sirkulasi darah relatif masih baik. Depresi pernafasan pada saat ini dapat diatasi dengan meningkatkan impuls aferens seperti perangsangan pada kulit. Apneu primer berlangsung sekitar 1-2 menit.

Apneu primer dapat memanjang dan diikuti dengan memburuknya sistem sirkulasi. Keadaan ini dapat terjadi samapi 5 menit dan kemudian terjadi abneu sekunder. Selama abneu sekunder denyut jantung, tekanan darah dan kadar oksigen dalam darah terus menurun bayi tidak bereaksi dalam rangsangan dan tidak menunjukkan upaya pernafasan secara spontan. Kematian akan terjadi kecuali pernafasan buatan dan pemberian oksigen segera dimulai.

c) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan khusus pada bayi asfiksia adalah dengan tindakan resusitasi segera setelah lahir. Resusitasi setelah lahir adalah upaya untuk membuka jalan nafas, mengusahakan agar oksigen masuk tubuh bayi dengan meniupkan nafas kemulut bayi (resusitasi pernafasan), mengerakan jantung (resusitasi jantung) sampai bayi masih bernafas spontan dan jantung berdenyut spontan secara teratur. Resusitasi dilakukan sesuai dengan tahapan resusitasi dan sangat tergantung pada derajat asfiksia (ringan, sedang atau berat). (Marmi, 2014)

D. NIFAS

1. Pengertian Masa Nifas

Puerperium berasal dari bahasa latin, yaitu *puer*, artinya bayi, dan *parele* artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan, yang berlangsung kurang lebih 6 minggu (Anik maryunani, 2015)

Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu. (Marmi, 2017)

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis.
- b. Mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, cara dan manfaat menyusui, imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan KB. (Anik Maryunani, 2015)

3. Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu:

- a. *Puerperium* dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.

- b. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh orgsn reproduksi yang lamany 6-8 minggu.
- 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. (Anik Maryunani 2015)

4. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

a. Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. Sesudah partus dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi $0,8^{\circ}\text{C}$.

b) Tekanan Darah

Tekanan darah sedikit mengalami penurunan sekitar 20 mmHg atau lebih pada tekanan systole akibat dari hipotensi ortostatik, yang ditandai dengan sedikit pusing pada saat perubahan posisi dari berbaring keberdiri dalam 24 jam pertama.

c) Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akan kembali normal setelah beberapa jam post partum. Umumnya denyut nadi labil berkisar 60-80 denyutan per menit setelah partus.

d) Pernafasan

Pernafasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula. (Anik Maryunani, 2015)

b. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Alat-alat genitalia interna maupun eksterna, berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil (involusi).

Tabel 4.1**Proses Involusi Urterus**

Waktu Involusi	Tinggi Fundus	Berat Uterus
Bayi lahir	Sepusat	1000 gr
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
7 hari (1 mg)	Pertengahan pst-symp	500 gr
14 hari (2mg)	Tak teraba diatas symp	350 gr
42 hari (6 mg)	Bertambah kecil	50 gr
56 hari (8 mg)	Normal	30 gr

b) Lochea

Lochea merupakan istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama masa puerperium/nifas.

Macam-macam lochea:

Tabel 4.2
Perbedaan Masing-Masing Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah.
Sanguinolenta	3-7 hari	Merah kekuningan	Darah dan lendir.
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

b) Serviks

Involusi serviks dan segmen bawah uterus pasca persalinan berbeda dan tidak kembali seperti pada keadaan sebelum hamil. Serviks dan segmen bawah rahim tampak edema, tipis dan terbuka

untuk beberapa hari sesudah melahirkan portio terasa lunak, tampak kemerahan dan bisa terjadi laserasi. Segera setelah berakhirnya persalinan, serviks menjadi sangat lembek/lunak, kendur dan terkulai.

c) Vagina dan Perineum

1. Vagina

- 1) Segera setelah kelahiran, vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat edema dan memar, dan celah pada introitus.
- 2) Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis.
- 3) Vagina dan perineum halus dan membengkak dengan tonus yang buruk setelah kelahiran.
- 4) Vagina yang semula sangat tegang kembali secara bertahap dan ukurannya kembali seperti ukuran sebelum hamil pada minggu ke 6-8.
- 5) Keadaan vagina yang lembut secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara.
- 6) Sekarang vagina menjadi berdinding lunak, lebih besar dari biasanya dan umumnya longgar.
- 7) Vagina ukurannya menurun/mengecil dan kembalinya rugae vagina sekitar minggu ketiga post partum.

8) Himen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi yang khas bagi wanita multipara.

2. Perineum

- 1) Perineum adalah daerah vulva dan anus.
- 2) Biasanya perineum setelah melahirkan menjadi agak bengkak dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi, yaitu sayatan untuk memperluas pengeluaran bayi.
- 3) Proses penyembuhan luka episiotomi sama dengan luka operasi, biasanya berlangsung 2-3 minggu.

d) Abdomen

1. Abdomen tetap lunak dan mengendur selama beberapa waktu setelah melahirkan. Dalam hal ini, konsistensi abdomen lembek, peregangan selama kehamilan dapat memisahkan otot perut “diastasis recti abdominis”, normalnya berukuran kurang dari 20 cm dan lebar 2 cm.
2. Pada hari pertama sesudah melahirkan saat berdiri, ibu post partum akan merasakan bahwa daerah perut terasa menggantung karena otot abdomen tidak dapat menahan isi abdomen.
3. Pada masa nifas, dinding abdomen yang mengalami striae dan flabby yang terjadi pada kehamilan menjadi berkurang.

e) Payudara

1. Pengkajian payudara pada periode awal post partum meliputi penampilan dan integritas puting susu memar atau iritasi jaringan payudara.
2. Karena posisi pada payudara, adanya kolostrum, apakah payudara terisi air susu, dan adanya sumbatan duktus, kongesti, dan tanda-tanda mastitis potensial.
3. Keadaan buah dada / payudara 2 hari pertama nifas sama dengan keadaan dalam kehamilan.
4. Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi (menyusui) terjadi secara alami, dimana proses menyusui tersebut mempunyai 2 mekanisme fisiologis yaitu produksi susu dan sekresi susu atau let down. (Maryunani, 2015)

c. Perubahan Neurologi

Kadang pusing karena stres atau hipertensi saat hamil dan lain-lain akan hilang 1-3 hari untuk post partum normal atau beberapa minggu tergantung penyebabnya dan pengobatan yang efektif.

d. Perubahan Sistem Muskuluskeletal

Ligament, fasia dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sedia kala.

e. Perubahan Sistem Integumen

Cloasma gravidarum akan menghilang pada akhir kehamilan, sedangkan hiperpigmentasi pada puting dan areola mammae serta linea nigra mungkin belum hilang sempurna sesudah melahirkan.

f. Perubahan Sistem Imunologi

Bisa terjadi sedikit peningkatan suhu tubuh tanpa penyebab yang nyata setelah kelahiran, namun demikian suhu ibu seharusnya tetap pada batas normal. Setiap ibu yang suhunya mencapai 38°C dalam periode 24 jam dua kali berturut-turut selama 10 hari pertama post partum, tidak memasuki 24 jam pertama dianggap demam. (Maryunani, 2015)

5. Perubahan psikologis pada masa nifas

Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi.

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

a. Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri.

b. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi, ibu

mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah.

c. Fase *letting go*

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. (Walyani, 2015).

6. Kunjungan Masa Nifas

Frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah :

a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan :

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika 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 terjadi hipotermi
- g) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan 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, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan : sama dengan kunjungan nifas II yaitu :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
- c) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan 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, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan :

- a) Menanyakan pada ibu, penyulit yang ia atau bayi alami
- b) Memberikan konseling KB secara dini (Walyani, 2015).

7. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

b. Kebutuhan cairan

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

c. Kebutuhan ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Aktifitas dapat di lakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktifitas dan istirahat.

d. Kebutuhan eliminasi BAK/BAB

a) Miksi

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan.

b) Defekasi

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi. Bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan di berikan obat rangsangan peroral atau perrektal, jika masih belum bisa dilakukan klisama untuk merangsang bung air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

e. Kebersihan diri (*personal hygiene*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.

f. Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang di butuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

g. Kebutuhan seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya

kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan.

h. Kebutuhan perawatan payudara

Sebaiknya perawatan payudara telah di mulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.

i. Latihan senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang di lakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. (Walyani, 2015).

8. Tanda Bahaya Masa Nifas

- a. Demam ($>37,5^{\circ}\text{C}$).
- b. Perdarahan aktif dari jalan lahir
- c. Rasa sakit waktu buang air kecil / berkemih
- d. Pusing / sakit kepala yang terus menerus atau masalah penglihatan
- e. Lokhea berbau, yakni pengeluaran vagina yang baunya menusuk.
- f. Sulit dalam menyusui atau payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit.
- g. Merasa sangat letih atau nafas terengah- engah.
- h. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau diri sendiri.
- i. Pembengkakan diwajah, tangan atau kaki. (Anik Maryunani,2015)

E. KELUARGA BERENCANA

1. Pengertian KB

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

Program KB adalah bagian integral dalam program pembangunan nasional yang bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya menuju keluarga penduduk Indonesia agar dapat mencapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Imelda fitri, 2018).

2. Tujuan Program KB

- a. Tujuan umum ; Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma keluarga Kecil Bahagia sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
- b. Tujuan Khusus : Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran. (Endang dkk, 2015)

3. Tujuan Konseling KB

Tujuan umum dilaksanakannya konseling adalah agar tercapai peningkatan kualitas pelayanan kontrasepsi, dari penelitian-penelitian yang pernah diadakan seorang yang memilih sendiri cara kontrasepsi yang akan di gunakannya akan menggunakannya untuk jangka waktu yang lama. Oleh karena itu, perlu dilakukan konseling pada pelayanan keluarga berencana, walaupun keputusan untuk menentukan pilihan berada pada individu itu sendiri. (Imelda Fitri, 2018)

4. Macam-macam Metode Kontrasepsi

a. Metode kontrasepsi sederhana (tanpa alat)

1) Metode kalender / pantang berkala

Metode kalender atau pantang berkala merupakan metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA) yang paling tua. Pantang berkala adalah cara / metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur / ovulasi. (Marmi, 2015).

a) Manfaat

Manfaat kontrasepsi yaitu sebagai alat pengendalian kelahiran atau mencegah kehamilan. Manfaat kontrasepsi dapat digunakan oleh para pasangan untuk mengharapkan bayi dengan melakukan hubungan seksual saat masa subur / ovulasi untuk meningkatkan kesempatan bisa hamil.

b) Keuntungan

1. Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana.
2. Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.
3. Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya.
4. Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual.
5. Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
6. Tidak memerlukan biaya.

c) Keterbatasan

1. Memerlukan kerja sama yang baik antara suami istri.
2. Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya.
3. Suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.
4. Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur.
5. Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

2) Metode suhu basal

Suhu tubuh adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukuran suhu basal dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum

melakukan aktivitas lainnya. Tujuan pencatatan suhu basal untuk mengetahui kapan terjadinya masa subur / ovulasi.

a. Manfaat

1. Manfaat konsepsi

Metode suhu basal tubuh berguna bagi pasangan yang menginginkan kehamilan.

2. Manfaat kontrasepsi

Metode suhu basal tubuh berguna bagi pasangan yang menginginkan menghindari atau mencegah kehamilan.

b. Efektivitas

Metode suhu basal tubuh akan efektif bila dilakukan dengan benar dan konsisten, suhu basal dapat dipantau dan dicatat selama beberapa bulan berturut-turut dan dianggap akurat bila terdeteksi pada saat ovulasi. Metode suhu basal tubuh akan jauh lebih efektif apabila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain seperti kondom, spermisida atau metode kalender pantang berkala.

c. Keuntungan

1. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pada pasangan suami

istri tentang masa subur / ovulasi.

2. Membantu wanita yang mengalami siklus haid tidak teratur

mendeteksi masa subur / ovulasi.

3. Dapat digunakan sebagai kontrasepsi ataupun meningkatkan

kesempatan untuk hamil.

4. Membantu menunjukkan perubahan tubuh lain pada saat mengalami masa subur / ovulasi seperti perubahan lendir serviks.
5. Metode suhu basal tubuh yang mengendalikan adalah wanita itu sendiri.

d. Keterbatasan

1. Membutuhkan motivasi dari pasangan suami istri.
2. Memerlukan konseling KIE dari tenaga medis.
3. Suhu tubuh basal dapat dipengaruhi oleh penyakit, gangguan tidur, merokok, alkohol, stres, penggunaan narkoba.
4. Pengukuran suhu tubuh harus dilakukan pada waktu yang sama.
5. Tidak mendeteksi awal masa subur.
6. Membutuhkan masa pantang yang lama. (Marmi dkk, 2015)

3) Metode Amenorea Laktasi

Metode amenorea laktasi (MAL) atau *Lactational Amenorrhea Method* (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Selain menggunakan MAL juga harus menggunakan kontrasepsi lain seperti metode barrier (diafragma, kondom, spermisida), kontrasepsi hormonal (suntik, pil, menyusui, AKBK) maupun IUD.

a. Cara kerja :

Cara kerja dari MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi, pada saat menyusui hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin.

b. Efektifitas

Digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif. Efektivitas dari metode ini juga sangat tergantung pada frekuensi dan intensitas menyusui.

c. Manfaat

1. Efektif
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. (Marmi, 2015)

4) Senggama Terputus (Coitus Interruptus)

Coitus Interruptus atau senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional / alamiah, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi.

a. Cara kerja :

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina, maka tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, dan kehamilan dapat dicegah. Ejakulasi diluar vagina untuk mengurangi kemungkinan air mani mencapai rahim.

b. Efektifitas

Metode coitus interruptus akan efektif apabila dilakukan dengan benar dan konsisten, angka kegagalan 4-27 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

c. Manfaat

1. Alamiah
2. Efektif bila dilakukan dengan benar
3. Tidak mengganggu produksi ASI
4. Tidak ada efek samping
5. Tidak membutuhkan biaya.
6. Tidak memerlukan persiapan khusus
7. Dapat dikombinasikan dengan alat kontrasepsi lain.
8. Dapat digunakan setiap waktu.

d. Keterbatasan

1. Sangat tergantung dari pihak pria dalam mengontrol ejakulasi dan tumpahan sperma selama senggama.
2. Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual

3. Tidak melindungi dari penyakit menular seksual
4. Kurang efektif untuk mencegah kehamilan. (Marmi, 2015)

b. Metode kontrasepsi sederhana dengan alat

1) Kondom

Kondom adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet / lateks, berbentuk tabung tidak tembus cairan dimana salah satu ujungnya tertutup rapat dan dilengkapi kantung untuk menampung sperma. Kebanyakan kondom terbuat dari karet lateks tipis, tetapi ada yang membuatnya dari jaringan hewan (usus kambing) atau plastik (polietelin)

a. Klasifikasi kondom

1. Kondom pria

Kondom pria merupakan selubung / sarung karet tipis yang dipasang pada penis sebagai tempat penampungan air mani yang dikeluarkan pria pada saat senggama sehingga tidak tercurah pada vagina.

2. Kondom wanita

Kondom wanita adalah suatu sarung polyurethane dengan pangang 15 cm dan garis tengah 7 cm yang ujungnya terbuka melekat ke suatu cincin polyurethane lentur.

3. Cara kerja kondom

a. Mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita

- b. Sebagai alat kontrasepsi
- c. Sebagai pelindung terhadap infeksi atau transmisi mikro organisme penyebab PMS.

4. Efektivitas

Pemakaian kontrasepsi kondom akan efektif apabila dipakai secara benar dan konsisten setiap kali berhubungan seksual,

5. Manfaat kondom :

- a. Efektif bila pemakaian benar
- b. Tidak mengganggu produksi ASI
- c. Tidak mengganggu kesehatan klien
- d. Tidak pengaruh sistemik.
- e. Murah dan tersedia diberbagai tempat.

6. Keterbatasan kondom

- a. Efektivitas tidak terlalu tinggi
- b. Tingkat efektifitas tergantung pada pemakaian kondom yang benar.
- c. Adanya pengurangan sensitifitas pada penis.
- d. Harus selalu bersedia setiap kali berhubungan seksual
- e. Perasaan malu membeli di tempat umum. (Marmi dkk, 2015)

2) Barrier Intra Vagina

Metode ini merupakan metode untuk menghalangi masuknya spermatozoa ke dalam traktus genitalia interna wanita dan memantapkan spermatozoa oleh spemisiidnya.

a. Keuntungan

Mencegah kehamilan, mengurangi indens penyakit akibat hubungan seks.

b. Kerugian

1. Angka kegagalan relatif tinggi
2. Aktifitas hubungan seks harus dihentikan sementara untuk memasang alatnya.
3. Perlu dipakai secara konsisten, hati-hati dan terus-menerus pada setiap senggama.

c. Macam-macam Barrier Intra vagina

1. Diafragma (Diaphragma)
2. Kap Serviks (Cervical cap)
3. Spons (Sponge)
4. Kondom wanita

d. Faktor yang mempengaruhi efektifitas barrier intra vaginal

Faktor yang dapat mempengaruhi efektifitas metode ini antara lain : paritas, frekuensi senggama, kemampuan memakainya dengan benar, kebiasaan akseptor, dan motivasi akseptor dalam mencegah kehamilan. (Marmi dkk, 2015)

3) Diafragma (diaphragma)

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung seperti topi yang menutupi mulut rahim, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

a. Cara kerja

Mencegah masuknya sperma melalui kanalis servikalis ke uterus dan saluran telur (tuba falopi), sebagai alat untuk menempatkan spermisida.

b. Manfaat

1. Efektifitas bila digunakan dengan benar.
2. Tidak mengganggu produksi ASI.
3. Tidak mengganggu hubungan seksual karena telah dipersiapkan sebelumnya.
4. Tidak mengganggu kesehatan klien.
5. Tidak mempunyai pengaruh sistemik.

c. Keterbatasan :

1. Efektifitas tidak terlalu tinggi
2. Keberhasilan kontrasepsi ini tergantung pada cara penggunaan yang benar.
3. Memerlukan motivasi dari pengguna agar selalu berkesinambungan dalam penggunaan alat kontrasepsi ini.
4. Dapat menyebabkan infeksi saluran uretra.

5. Harus masih terpasang selama 6 jam pasca senggama. (Marmi, 2015)

4) Spons

Spons merupakan sejenis alat berbentuk busa yang cara kerja dengan cara dimasukkan ke dalam vagina beberapa jam sebelum melakukan hubungan intim, dan dibiarkan di dalam vagina selama 30 jam sesudah berhubungan.

a. Efek samping dan komplikasi

Iritasi atau reaksi alergi yang umumnya disebabkan oleh spermisidnya, kemungkinan infeksi vagina oleh jamur bertambah besar, kemungkinan timbulnya syindrom syok toksik.

b. Manfaat

1. Efektif seketika (busa dan krim)
2. Tidak mengganggu produksi ASI
3. Sebagai pendukung metode lain.
4. Tidak mengganggu kesehatan klien
5. Mudah digunakan.

c. Keterbatasan

1. Efektifitas kurang
2. Spermisida akan jauh lebih efektif bila menggunakan kontrasepsi lain
3. Pengguna harus menunggu 10-15 menit setelah spermisida dimasukkan sebelum melakukan hubungan seksual.

4. Hanya efektif selama 1-2 jam dalam satu kali pakai. (Marmi, 2015)

c. Metode Kontrasepsi Modern Hormonal

1) Pil KB (oral contraceptives pill)

Pil KB atau oral contraceptives pill merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon estrogen dan atau progesteron yang bertujuan untuk mengendalikan kelahiran atau mencegah kehamilan dengan menghambat pelepasan sel telur dari ovarium setiap bulannya.

a. Jenis pil Kb secara umum

1. Pil kombinasi

Pil kombinasi atau combination oral contraceptive adalah pil KB yang mengandung sintesis hormon estrogen dan progesteron yang mencegah kehamilan dengan cara menjaidnya menghambat terjadinya ovulasi melalui penekanan hormon LH dan FSH.

a) Cara kerja

Mencegah impantasi, menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, memperlambat transportasi ovum, menekan perkembangan telur yang telah dibuahi.

b) Efektifitas

Efektifitas pil kombinasi lebih dari 99 persen, apabila digunakan dengan benar dan konsisten, metode ini juga merupakan metode yang reversibel artinya bila pengguna ingin hamil bisa langsung henti minum pil dan biasanya bisa langsung hamil dalam waktu 3 bulan.

c) Manfaat atau keuntungan

Tidak mengganggu hubungan seksual, mudah dihentikan setiap saat, jangka panjang, kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan, dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.

d) Keterbatasan

Tidak mencegah PMS termasuk hepatitis B maupun HIV / AIDS, mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari, mual, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan, tidak boleh diberikan pada wanita menyusui.

e) Waktu mulai menggunakan pil kombinasi

Hari pertama sampai hari ketujuh siklus haid, sewaktu mendapat haid, setelah melahirkan, saat berhenti kontrasepsi hormonal jenis suntikan dan ingin berganti pil kombinasi.

(Marmi, 2015)

2. Pil KB mini

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah dan diminum sehari sekali.

a. Jenis mini pil

Mini pil dalam kemasan dengan isi 28 pil dan mini pil dalam kemasan dengan isi 35 pil

b. Cara kerja

Menghambat ovulasi, mengubah dalam fungsi korpus luteum, mencegah implantasi karena endometrium, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transposisi sperma menjadi terganggu.

c. Manfaat

Sangat efektif apabila digunakan dengan benar dan konsisten, tidak mempengaruhi ASI, nyaman dan mudah digunakan, hubungan seksual tidak terganggu, kesuburan cepat kembali, efek samping sedikit, dapat dihentikan setiap saat, tidak mengandung estrogen.

d. Kerugian

Memerlukan biaya, harus selalu tersedia, efektifitas kurang, mini pil harus diminum setiap hari, angka kegagalan tinggi, tidak melindungi dari PMS.

e. Efek samping

Gangguan haid, peningkatan / penurunan berat badan, payudara tegang, mual, pusing, perubahan mood, obstipasi, libido berkurang.

f. Indikasi

Usia reproduksi, telah memiliki anak atau belum mempunyai anak, pasca persalinan dan menyusui, pasca keguguran, tekanan darah meningkat, tidak boleh mengkonsumsi estrogen, perokok segala usia.

g. Kontra indikasi

Wanita usia tua dengan perdarahan, wanita yang diduga hamil atau hamil, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, riwayat kehamilan ektopik, riwayat kanker payudara, wanita pelupa sehingga tidak minum pil, wanita dengan miom uterus, riwayat stroke. (Marmi, 2015)

3. Suntikan KB

Kontrasepsi suntikan merupakan jenis kontrasepsi: Sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia produktif, kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 tahun, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI

a. Dua jenis kontrasepsi suntikan yang sekarang banyak dipakai adalah :

1. DMPA (Depot Medroxy Progesterone Asetat) sama dengan depo provera, mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikan intramuskular (di daerah bokong).
2. NET-EN (Norethindrone Enanthate sama dengan Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindrom Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular.

b. Keuntungan

Sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, menurunkan kejadian kanker endometrium dan kehamilan ektopik beberapa penyebab penyakit radang panggul.

c. Efek samping

1. Gangguan haid
2. Berat badan bertambah
3. Sakit kepala
4. Pada system kardiovaskuler efeknya sangat sedikit mungkin ada sedikit peninggi kadar insulin dan penurunan HDL-Kolesterol.

5. terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
6. Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang
7. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, jerawat. (Imelda fitri, 2018)

4. Implan / susuk KB

Implan adalah alat kontrasepsi berupa kapsul kecil karet terbuat dari silikon, berisi levonorgasteral, terdiri 6 kapsul kecil dan panjang 3 sm sebesar batang korek api yang disusukkan di bawah kulit lengan atas bagian dalam oleh bidan yang sudah terlatih.

a. Cara kerja implan atau AKBK

Mencegah ovulasi, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, perubahan lendir serviks mejadi kental sehingga menghambat pergerakan sperma.

b. Keuntungan KB Implan :

Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari

pengaruh estrogen, tidak mengganggu ASI, tidak mengganggu kegiatan senggama, dapat dicabut setiap saat.

c. Kerugian / efek samping Implan

Nyeri kepala, peningkatan / penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, pening atau pusing kepala, timbul jerawat, vagina menjadi kering. (Marmi, 2015)

d. Metode Kontrasepsi Modern AKDR (IUD)

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah satu alat kontrasepsi moden yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif fungsi kontrasepsinya) yang dimasukkan dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dan dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif.

1) Keuntungan AKDR

AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mempengaruhi kualitas ASI, tidak ada interaksi dengan obat-obatan, membantu mencegah kehamilan ektopik, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus.

2) Kerugian

Dapat terjadi kehamilan diluar kandungan, keluhan suami, efek samping yang umum terjadi, terjadi komplikasi, klien tidak dapat

melepas AKDR oleh dirinya sendiri, tidak mencegah kehamilan ektopik karena AKDR untuk mencegah kehamilan normal.

3) Indikasi

Usia reproduksi, keadaan nulipara, menginginkan kontrasepsi jangka panjang, perempuan menyusui, setelah abortus, tidak menghendaki kontrasepsi hormonal, perokok, pusing atau nyeri kepala, varises kaki dan vula.

4) Kontra indikasi

Partner seksual yang banyak, pernah mengalami infeksi pelvis, riwayat kehamilan ektopik, kelainan pembekuan darah. (Marmi, 2015)

F. STANDAR ASUAN KEBIDANAN

1. Pengertian Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

STANDAR I : Pengkajian

1) Pernyataan Standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2) Kriteria Pengkajian

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- c. Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

STANDAR II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

1) Pernyataan Standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

2) Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- c. Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

STANDAR III : Perencanaan

1) Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2) Kriteria Perencanaan

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan pprioritas masalah dan kondisi klien: tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien atau keluarga

- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

STANDAR IV : Implementasi

1) Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien atau pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

2) Kriteria :

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (informed consent)
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- d. Melibatkan klien atau pasien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privasi klien/pasien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai

- i. Melakukan tindakan sesuai standar
- j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

STANDAR V : Evalalulasi

1) Pernyataan Standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

2) Kriteria Evaluasi

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan /keluarga
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- d. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasie

STANDAR VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

1) Pernyataan Standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

2) Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- c. **S** adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. **O** adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. **A** adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- f. **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. (Menkes, 2007)