

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya di dalam rahim). Kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau bulan, dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan. Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus agar dapat berlangsung dengan baik, karena kehamilan mengandung kehidupan ibu maupun janin. (Walyani, 2015)

2. Tanda dan gejala awal kehamilan

Tanda dan gejala pada masing-masing wanita hamil berbeda-beda. Ada yang mengalami gejala-gejala kehamilan sejak awal, ada yang beberapa minggu kemudian, atau bahkan tidak memiliki gejala kehamilan dini. Namun, tanda yang pasti dari kehamilan adalah terlambatnya periode menstruasi.

1. Tanda-tanda dugaan hamil

1) Amenorea (tidak mendapat haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir,

supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan kapan persalinan diperkirakan akan terjadi.

2) Mual dan muntah

Umunya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan. Keadaan ini sering terjadi pagi hari tetapi tidak selalu dan keadaan ini disebut "*morning sickness*".

3) Sering kencing

Keadaan ini terjadi pada kehamilan bulan-bulan pertama disebabkan uterus yang membesar menekan pada kandung kemih.

4) *Mammae* membesar, tegang dan sedikit nyeri

Disebabkan oleh pengaruh esterogen dan progesteron yang merangsang duktus alveoli payudara.

5) *Striae* dan hiperpigmentasi kulit

Pada pipi, hidung dan dahi tampak deposit pigmen yang berlebihan yang dikenal dengan *cloasma gravidarum*. *Areola mammae* menghitam. Pada *linea alba* tampak menjadi lebih hitam.

6) Obstipasi terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid.

7) *Epulis* adalah suatu hipertrofi papilla gingivae. Sering terjadi pada triwulan pertama

8) Varises

Sering dijumpai pada triwulan terakhir. Didapat pada daerah genitalia eksterna, fossa poplitea, kaki dan betih.

2. Tanda-tanda kemungkinan hamil

1) Tanda hegar

Dengan meletakkan 2 jari pada forniks posterior dan tangan lain di dinding perut di atas simpisis pubis, maka terasa korpus uteri seakan-akan terpisah dengan serviks.

2) Tanda piskacek

Tanda piskacek adalah suatu pembesaran uterus yang tidak rata hingga menonjol jelas kejurusan uterus yang membesar .

3) Tanda Braxton hicks

Uterus pada saat hamil bila dirangsang mudah berkontraksi. Kontraksi yang tidak teratur tanpa nyeri disebut kontraksi Braxton hicks.

4) Tanda ballottement

Pada kehamilan muda (kira-kira 20 minggu) air ketuban jauh lebih banyak sehingga dengan menggoyangkan uterus ditekan maka janin akan melenting dalam uterus, keadaan ini yang disebut dengan ballottement.

5) Tanda Chadwick

Adalah warna selaput lendir lendir vulva dan vagina menjadi ungu.

3. Tanda-tanda pasti hamil

1) Gerakan janin dalam rahim

1. Terlihat atau teraba gerakan janin
2. Teraba bagian-bagian janin

2) Denyut jantung janin

1. Didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiotokografi, alat dopler.
2. Dilihat dengan ultrasonografi
3. Pemeriksaan dengan alat canggigh, yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin, ultrasonografi. (Walyani, 2015)

3. Pemeriksaan antental terpadu

1) Penimbangan berat badan

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

2) Mengukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada akontak pertama untuk mendeteksi ibu hamil yang beresiko KEK. Kurang energy kronnis yang dimaksud yaitu ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) yaitu LILA <23,5

cm. ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

3) Mengukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan pre-eklamsi (hipertensi disertai edema pada wajah dan atau tungkai bawah dan proteinuria)

4) Mengukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan, maka kemungkinan terdapat gangguan pertumbuhan janin. Standart pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah usia kehamilan 24 minggu.

5) Menghitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika DJJ lambat (<120 x/menit) atau DJJ cepat (>160 x/menit), maka menunjukkan gawat janin.

6) Menentukan presentasi janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau janin belum masuk ke

panggul, maka terdapat kelainan letak panggul sempit atau adanya masalah lain.

7) Memberikan imunisasi tetanus toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT pada saat kontak pertama, dapat dilakukan skrining status imunisasi TT pada ibu hamil. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

8) Memberikan tablet tambah darah (tablet Fe)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet zat besi minimal 90 tablet selama masa kehamilan dan berikan sejak kontak pertama.

9) Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus) dilakukan pada saat antenatal meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar haemoglobin darah (Hb), protein dalam urin, kadar gula darah, malaria, tes sifilis, HIV, basil tahan asam (BTA)

10) Tata laksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, maka setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standard an kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani harus dirujuk sesuai dengan system rujukan. (Sri Astuti, 2017)

4. Kebutuhan Ibu Hamil

1) Kebutuhan oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utuh pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang akan dikandung.

2) Kebutuhan nutrisi

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

3) Kebutuhan personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

4) Kebutuhan pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat.

5) Eliminasi

Eliminasi pada ibu hamil:

1. Trimester I frekuensi BAK meningkat karena kandung kencing tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lunak.
2. Trimester II frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul.
3. Trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesterone meningkat.

6) Seksual

Pada umumnya coitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Sebagian perempuan takut melakukan hubungan seksual saat hamil. Sementara disaat yang sama, gairah yang timbul ternyata meningkat. Ini bukan kelainan seksual, memang ada masanya ketika ibu hamil mengalami peningkatan gairah seksual (walyani, 2015)

5. Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Ibu Hamil

1) Sistem Reproduksi

1. Hormonal

Pada ovum yang mengalami fertilisasi, sinsitiotrofoblast yang berada di sekitar blastosis akan menghasilkan hormon HCG untuk mempertahankan korpus luteum menjadi korpus luteum kehamilan. Selanjutnya, korpus luteum kehamilan akan

menghasilkan estrogen dan progesteron sekitar 8-9 minggu pertama kehamilan. Progesteron yang dihasilkan dari korpus luteum kehamilan ini berfungsi untuk mempertahankan lapisan uterus untuk implantasi plasenta.

2. Tes Kehamilan melalui hormone

Tes kehamilan melalui hormon merupakan tes untuk menguji kehamilan melalui hormonal. Tes ini dapat dilakukan dengan mendeteksi kadar HCG dalam plasma atau dalam urin ibu. Tes urin dapat dilakukan sendiri oleh ibu, karena alat uji semacam ini telah tersedia dipasara dan juga telah disediakan instruksi dari produsen untuk menggunakannya.

3. Uterus

Letak uterus pada kehamilan akan berubah. Pada usia kehamilan 12 minggu, uterus akan naik keluar panggul dan masuk ke dalam rongga abdomen, serta akan lebih condong ke sisi kanan. Hal ini memungkinkan disebabkan adanya rektosigmoid di sisi kiri. Uterus akan menjadi lebih vertical dan tidak lagi anteversi maupun antefleksi. Pada kehamilan usia 24 minggu, uterus mencapai umbilikus dan mencapai *processus xiphoideus* pada usia kehamilan 36 minggu. Setelah usia kehamilan 36 minggu, uterus mulai turun ke dalam panggul.

Bentuk uterus menjadi bulat (globular) karena cavum uterus terisi oleh embrio yang sedang tumbuh. Cavum uterus menjadi lebih bulat seperti telur pada saat fetus tumbuh menjadi lebih panjang. Jika kepala fetus turun ke panggul, maka uterus menjadi lebih bulat lagi. Sebagai penyesuaian dengan pertumbuhan janin, antara minggu ke-12 dan ke-36, maka panjang isthmus menjadi tiga kali lipat.

2) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskuler tidak terlepas dari pengaruh peningkatan kadar estrogen, progesteron, dan prostaglandin. Akibat perubahan yang terjadi, sistem ini akan beradaptasi selama masa kehamilan. Perubahan hemodinamik memungkinkan sistem kardiovaskuler ibu untuk memenuhi kebutuhan janin, selain mempertahankan status kardiovaskularnya sendiri. Perubahan fungsi jantung menjadi tampak jelas pada minggu ke-8 kehamilan. Meskipun perubahan-perubahan sistem kardiovaskular terlihat pada awal trimester pertama, perubahan pada sistem kardiovaskular berlanjut pada trimester ke dua dan trimester ketiga.

3) Sistem Hematologi

Perubahan dan adaptasi ibu terhadap kehamilan terjadi pula pada sistem hematologi. Adaptasi dilakukan tidak jauh berbeda dengan adaptasi pada sistem tubuh lainnya yaitu untuk menjaga fungsi

fisiologis normal. Selain itu, juga untuk memenuhi kebutuhan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin.

1. Volume darah

Volume darah ibu akan meningkat selama trimester pertama. Peningkatan terjadi paling cepat selama trimester kedua, kemudian naik pada tingkat yang jauh lebih lambat selama trimester ketiga. Selanjutnya, volume darah akan stabil selama beberapa minggu terakhir kehamilan. Penyebab dari peningkatan volume darah kemungkinan karena faktor hormonal. Kemudian, terjadi peningkatan resistensi cairan oleh ginjal akibat aldosteron dan estrogen yang sama-sama meningkat dalam kehamilan. Selain itu, sum-sum tulang menjadi lebih aktif yang akan menghasilkan sel darah merah tambahan dengan volume cairan berlebih.

2. Hemoglobin dan hematokrit

Total keseluruhan volume darah merupakan hasil dari peningkatan volume plasma dan sel darah merah. Akibat dari perubahan volume darah ini, maka akan terjadi yang disebut dengan hemodilusi. Kondisi ini ditandai dengan kadar hemoglobin dan hematokrit yang sedikit menurun, sehingga kekentalan darah pun akan menurun, yang dikenal dengan nama anemia fisiologis kehamilan.

3. Leukosit dan Trombosit

Sel darah putih (leukosit) akan meningkat selama trimester kedua dan akan mencapai puncaknya selama trimester ketiga. Trombosit selama kehamilan hanya mengalami sedikit penurunan. Hal ini sebagai akibat dari terjadinya hemodilusi.

4) Sistem Respirasi

Untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen ibu dan menyediakan kebutuhan oksigen janin, maka sistem respirasi mengadakan perubahan serta adaptasi. Sebagai respons terhadap peningkatan metabolisme serta peningkatan kebutuhan oksigen ke uterus dan janin, maka secara otomatis kebutuhan oksigen ibu akan meningkat. Pembesaran uterus akan menyebabkan diafragma naik sekitar 4 cm selama kehamilan. Selain itu, panjang paru juga akan berkurang, diameter transversal kerangka toraks akan meningkat 2 cm, dan lingkaran dada meningkat 6 cm.

5) Sistem Urinaria

1. Ginjal

Fungsi ginjal akan berubah sebagai kompensasi adanya hormone kehamilan, peningkatan volume darah, postur tubuh, aktifitas fisik, dan asupan makanan.

2. Ureter

Sejak minggu ke-10 kehamilan, ureter akan mengalami dilatasi (hidroureter) yang tampak jelas di pintu atas panggul (PAP)

karena uterus keluar dari panggul dan masuk ke dalam abdomen, serta menekan ureter saat melewati tepi panggul. Akibat dari distensi, maka akan terjadi pemanjangan dan pemindahan uterus ke arah lateral, serta lebih condong disebelah kanan.

3. Kandung kemih dan Uretra

Kandung kemih akan bergeser ke arah atas sehingga uretra akan memanjang sekitar 7,5 cm. kongesti panggul akan menyebabkan hiperemia kandung kemih dan uretra. Pembesaran uterus juga akan menekan kandung kemih sehingga akan menimbulkan rasa ingin berkemih, walaupun urin yang berada didalam kandung kemih hanya sedikit.

6) Sistem Integumen

Perubahan sistem integumen disebabkan oleh perubahan hormonal dan perubahan secara mekanis pada tubuh ibu yaitu peregangan. Selama kehamilan akan terjadi peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor, jaringan elastic kulit mudah pecah, serta respons alergi kulit meningkat. Perubahan sistem integumen dapat dirasakan sebagai ketidaknyamanan oleh sejumlah ibu hamil.

7) Sistem Neuromuskular

Seperti halnya sistem tubuh lainnya, sistem neurologi dan muskuluskeletal pada ibu hamil akan mengalami perubahan anatomi dan fisiologi. Perubahan ini salah satunya untuk menyeimbangkan perkembangan kehamilan dan atau janin. Adanya perubahan hormonal memberikan kontribusi pula terhadap perubahan system ini.

8) Sistem gastrointestinal

Selama masa kehamilan, tubuh akan mengalaami perubahan mulai dari rongga mulut hingga usus besar, termasuk hati dan empedu sebgai organ penghasil enzim pencernaan. Peningkatan hormon esterogen akan berpengaruh terhadap sekresi air liur yaitu menjadi lebih banyak dan sifatnya lebih asam. Kondisi ini dapat memudahkan terjadinya gigi berlubang, sehingga dalam kondisi hamil gigi berlubang bukan disebabkan oleh kekurangan kalsium karena kalsium gigi bersifat stabil.(Astuti, Sri. 2017)

6. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan

1) Trimester I

Trimester ini sering dirujuk sebagai masa penentuan. Penentuan untuk wanita menerima kenyataan bahwa ia sedang hamil. Trimester pertama juga sering menjadi kekhawatiran dari penantian.

Segera setelah konsepsi, kadar hormon progesterone dan esterogen dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya.

Beberapa tahapan aktivitas seseorang menjadi ibu, yaitu:

1. *Taking on*, seorang wanita dalam pencapaian peran sebagai ibu akan memulainya dengan meniru dan melakukan peran ibu.
2. *Taking in*, seorang wanita sudah mulai membayangkan peran yang dilakukan.
3. *Letting go*, wanita mengingat kembali proses dan aktivitas yang sudah dilakukannya.

2) Trimester II

Trimester kedua sering dikatakan periode pancaran kesehatan. Ini disebabkan selama trimester ini wanita umumnya merasa baik dan bebas dari ketidaknyamanan kehamilan.

Pembagian perubahan psikologis pada trimester II:

1. Fase *Prequickening* (sebelum adanya gerakan janin yang dirasakan oleh ibu)

Selama akhir trimester pertama dan pada trimester kedua, ibu hamil menganalisis dan mengevaluasi kembali segala hubungan interpersonal yang telah terjadi selama ini dengan

ibunya yang akan menjadi dasar bagaimana ia mengembangkan hubungan anak yang akan dilahirkannya.

2. Fase *postquickening* (setelah adanya gerakan janinyang dirasakan)

Setelah ibu hamil merasakan *quickening*, identitas keibuan yang jelas akan muncul. Ibu hamil akan focus pada kehamilannya dan persiapan menghadapi peran baru sebagai ibu.

- 3) Trimester III

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu atau penantian dan waspada sebab pada saat ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi.

Trimester ketiga merupakan saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi yang akan dilahirkan dan bagaimana rupanya. Mungkin juga nama bayi yang akan dilahirkan juga sudah dipilih. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. (Karamiyah Nurul dan Anggasari Yasi, 2014)

7. Ketidaknyamanan dan Cara mengatasinya

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang muncul selama kehamilan, tetapi kebanyakan wanita hamil mengalaminya mulai dari tingkat ringan hingga berat. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini didasarkan pada penyebab dan penatalaksanaan didasarkan pada gejala yang muncul. Tidak semua cara tersebut cocok untuk semua wanita hamil. Namun semakin banyak pengetahuan yang diketahui maka semakin memudahkan untuk memberikan intervensi terhadap setiap keluhan ibu hamil.

1) Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini biasanya timbul pada akhir trimester kedua sampai trimester ketiga. Hal ini disebabkan karena adanya refluks atau regurgitasi (aliran balik esophagus yang menyebabkan timbulnya rasa panas seperti terbakar di area tersebut) dengan resosternal timbul dari aliran balik asam gastrik kedalam esophagus bagian bawah. Faktor penyebab terjadinya hal tersebut adalah:

1. Relaksasi *spingter esophagus* bagian bawah (LES) bersamaan perubahan dalam gradien tekanan sepanjang spingter
2. gerak serta tonus gastro intestinal yang menurun dan relaksasi spingter cardia yang meningkat
3. Pergeseran lambung karena pembesaran uterus

Berikut ini merupakan beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengurangi ketidaknyamanan ini adalah dengan:

- 1) Makan sedikit tapi sering
- 2) Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung.
- 3) Hindari makanan berlemak
- 4) Hindari minum bersamaan dengan makan
- 5) Hindari makanan dingin
- 6) Hindari makanan pedas atau makanan lain yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan pencernaan
- 7) Hindari makanan berlemak
- 8) Hindari makanan dingin
- 9) Hindari makanan pedas atau makanan lain yang dapat menyebabkan terjadi gangguan pencernaan
- 10) Hindari rokok, kopi, coklat dan alkohol
- 11) Upayakan minum susu murni daripada susu manis
- 12) Minum susu skim atau konsumsi es krim rendah lemak
- 13) Hindari makanan berat atau makanan lengkap sesaat sebelum tidur
- 14) Gunakan preparat antisida dengan kandungan hidroksi alumunium dan hidroksi magnesium trisilikad
- 15) Hindari berbaring setelah makan

2) Chloasma gravidarum

1. Terjadi pada trimester II
2. Kecenderungan genetik peningkatan kadar esterogen dan mungkin progesteron dapat merangsang hormon melanogenik

Pencegahan:

- 1) Hindari sinar matahari berlebihan selama masa kehamilan
- 2) Gunakan bahan pelindung non alergi

Terapi farmakologis:

1. Hindari penggunaan hydroquinoses, karena dapat menimbulkan efek samping yang berbahaya

3) Diare

1. Terjadi pada trimester I,II,III
2. Mungkin akibat dari peningkatan hormon
3. Efek samping dari infeksi virus

Cara meringankan :

- 1) Cairan pengganti rehidrasi –oral
- 2) Hindari makanan berserat tinggi seperti sereal kasar, sayur-sayuran, buah-buahan, laktosa yang mengandung makanan
- 3) Makan sedikit tapi sering untuk memastikan kecukupan gizi

4) Konstipasi

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

Berikut ini merupakan beberapa cara yang dapat dicoba guna mengurangi keluhan obstipasi pada wanita hamil, yaitu:

1. Asupan cairan yang adekuat yaitu dengan minum air mineral 8 gelas perhari ukuran gelas minum
2. Konsumsi buah prem atau juas prem
3. Istirahat cukup
4. Minum air hangat
5. Makan-makanan berserat dan mengandung serat alami. Misalnya, selada dan seledri, kulit padi
6. Memiliki pola defekasi yang baik dan teratur, buang air besar segera setelah ada dorongan dan pipis secara teratur
7. Lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari pertahankan postur dengan baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur semua kegiatan ini memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar

8. Konsumsi laksatif ringan, pelunak feses dan atau supositoria gliserin jika ada indikasi.

5) Insomnia

1. Terjadi mual pada pertengahan masa kehamilan

Disebabkan oleh:

- 1) Perasaan gelisah, khawatir ataupun bahagia
- 2) Ketidaknyamanan fisik seperti membesarnya uterus. Pergerakan janin bangun ditengah malam karena *nocturia, dyspnea, heartburn*, sakit otot, stress dan cemas

Cara meringankan:

1. Gunakan teknik relaksasi
2. Mandi air hangat, minum-minuman hangat (susu, teh) sebelum tidur
3. Melakukan aktivitas yang tidak menstimulasi sebelum tidur

Terapi:

- 1) Gunakan antihistamin
- 2) Hindari obat-obatan tidur (dapat emulsi swar plasenta)

Tanda bahaya:

1. Keletihan
2. Tanda-tanda depresi

6) Sakit kepala

1. Biasanya terjadi pada trimester II dan III
2. Akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta keletihan
3. Tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, dinamika cairan syaraf yang berubah

Cara meringankan:

Teknik relaksasi, memassase leher dan otot bahu, penggunaan kompres panas/es pada leher, istirahat, mandi air hangat.

Terapi:

- 1) Gunakan paracetamol
- 2) Hindari aspirin, ibuprofen, narcotics, sedative/hipnotik

Tanda bahaya:

1. Bila bertambah berat atau berlanjut
2. Jika disertai dengan hipertensi dan proteinuria (preeklamsi)
3. Jika ada migraine
4. Penglihatan berkurang atau kabur

7) Haemorroid

Haemorroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemorroid. Progesteron juga berperan dalam

menyebabkan terjadinya relaksasi dinding vena dan usus besar, pembesaran uterus juga menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding vena dan usus besar.

Adapun sejumlah hal yang dapat dilakukan untuk mencegah atau mengurangi haemorroid adalah:

1. Hindari konstipasi, pencegahan merupakan penanganan yang paling efektif
 2. Hindari mengejan saat defekasi
 3. Mandi berendam dengan air hangat
 4. Kompres witch hazel
 5. Kompres es
 6. Kompres garam Epson
 7. Masukkan kembali haemorroid kembali kedalam rectum (menggunakan lubrikasi) dilakukan mengencangkan perineum (kegel)
 8. Tirah baring dengan cara mengevaluasi panggul ekstremitas bagian bawah
 9. Salep analgetik dan anastesi topical.
- 8) 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. Sedangkan peningkatan frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening terjadi. Lightening menyebabkan bagian pretense (terendah) janin akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

Metode yang dapat dilakukan guna mengantisipasi atau mengatasi hal ini adalah dengan:

1. Menjelaskan mengenai penyebab terjadinya nocturia
2. Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih
3. Perbanyak minum pada siang hari
4. Jangan mengurangi porsi air minum di malam hari, kecuali apabila nocturia mengganggu tidur sehingga menyebabkan kelelahan
5. Membatasi minuman yang mengandung bahan cafein (teh, kopi, cola)
6. Bila tidur (khususnya malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis.

9) Flatulen

Flatulen diduga sebagai akibat dari penurunan motilitas gastrointestinal yang disebabkan karena terjadinya peningkatan hormone progesteron. Satu-satunya hal yang dapat dilakukan

untuk mengurangi flatulen adalah pola memiliki defekasi harian teratur dan menghindari makanan yang menghasilkan gas. Selain itu posisi lutut dan dada akan membantu ketidaknyamanan akibat gas yang terperangkap di dalam.

10) Perut kembung

1. Terjadi pada trimester II dan III
2. Motilitas gastrointestinal menurun, menyebabkan terjadinya perlambatan waktu pengosongan menimbulkan efek peningkatan progesteron pada relaksasi otot polos dan penekanan uterus pada usus besar.

Cara meringankan :

- 1) Hindari makanan yang mengandung gas
- 2) Mengunyah makanan secara sempurna
- 3) Pertahankan kebiasaan BAB yang teratur
- 4) Posisi knee chest (posisi seperti sujud tapi dada ditempelkan ke lantai) hal ini dapat membantu ketidaknyamanan dari gas yang tidak keluar. (Marmi, 2017)

8. Tanda Bahaya pada Kehamilan

1) Tanda bahaya pada masa kehamilan TM I

1. Perdarahan pervaginam

1) Abortus

Abortus adalah penghentian atau pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan 16 minggu atau sebelum pelekatan selesai.

2) Mola hidatidosa

Mola hidatidosa secara awam dikenal dengan hamil anggur. Hamil anggur adalah pertumbuhan masa jaringan dalam rahim (uterus) yang tidak akan berkembang menjadi janin dan merupakan hasil konsepsi yang abnormal.

3) Kehamilan ektopik terganggu

Kehamilan ektopik terganggu (KET) merupakan salah satu bahaya yang mengancam setiap wanita hamil. Gejala yang dikeluhkan penderita yaitu berua perdarahan pada trimester awal kehamilan yang disertai nyeri perut hebat.

4) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat menyebabkan penglihatan ibu hamil menjadi kabur atau terbayang. Hal ini merupakan gejala dari

preeklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang, stroke, dan koagulopati.

5) Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau terbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak dan meningkatkan otak yang mempengaruhi system saraf pusat. Saat kepala hebat juga dapat menimbulkan kelainan serebral.

6) Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang. Hal ini mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus.

7) Pengeluaran lendir vagina (*Flour albus*/keputihan)

Beberapa keputihan adalah normal. Namun beberapa kasus, keputihan diduga akibat tanda-tanda infeksi atau penyakit menular seksual.

8) Nyeri atau panas selama buang air kecil

Nyeri atau panas selama buang air kecil menjadi tanda gangguan kandung kemih atau infeksi saluran kemih. Jika tidak diobati, gangguan ini dapat menyebabkan penyakit yang lebih serius, infeksi dan kelahiran prematur.

9) Waspada penyakit kronis

Wanita yang memiliki kondisi medis tertentu yang sudah ada seperti tiroid, penyakit, diabetes, tekanan darah tinggi, asma, dan lupus harus mencatat setiap kondisi mereka selama kehamilan. (Andina Vita & Yuni Fitriana, 2018)

2. Tanda bahaya pada masa kehamilan TM II

1) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

Bengkak atau oedema adalah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka.

2) Keluar air ketuban sebelum waktunya

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

3) Perdarahan hebat

Perdarahan massif atau hebat pada kehamilan muda.

4) Gerakan bayi berkurang

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

5) Pusing yang hebat

Sering pusing saat hamil sering dikeluhkan oleh ibu baik yang sedang hamil muda maupun hamil tua.(Andina Vita & Yuni Fitriana, 2018)

3. Tanda bahaya pada masa kehamilan TM III

1) Rasa lelah yang berlebihan pada punggung

Bayi yang tumbuh semakin besar dan beratnya mengarah kedepan membuat punggung berusaha menyeimbangkan posisi tubuh. Hal ini menyebabkan punggung yang cepat lelah.

2) Bengkak pada mata kaki atau betis

Bengkak pada mata kaki atau betis dapat mengganggu bagi sebagian ibu hamil. Sementara itu, rahim yang besar akan menekan pembuluh darah utama bagian bawah tubuh ke atas tubuh, menyebabkan darah yang mau mengalir dari bagian bawah menjadi terhambat.

3) Napas lebih pendek

Ukuran yang semakin besar didalam rahim akan menekan daerah diafragma (otot di bawah paru-paru) menyebabkan aliran napas agak berat, sehingga secara otomatis tubuh akan meresponnya dengan napas yang lebih pendek.

4) Panas dibagian perut atas

Panas dibagian atas disebabkan oleh peningkatan asam lambung. Penyebabnya adalah perubahan hormon dalam tubuh ibu hamil.

5) Varises di wajah dan kaki

Varises merupakan pelebaran pembuluh darah pada seorang wanita hamil terjadi di daerah wajah, leher, lengan, dan kaki terutama di betis.

6) *Stretch mark*

Stretch mark adalah garis-garis putih dan parut pada daerah perut, bisa juga terjadi di dada, pantat, paha dan lengan atas.

7) Payudara semakin libur

Payudara semakin membesar disebabkan oleh kelenjar susu yang mulai penuh dengan susu. Pada saat tertentu akan keluar tetesan-tetesan air susu di bra ibu hamil, terutama setelah bulan ke-9. (Andina Vita & Yuni Fitriana, 2018)

9. Resiko Tinggi Kehamilan Di Usia <20 Tahun

Kehamilan usia dini memuat risiko kalah berat. Pasalnya, emosional ibu belum stabil dan ibu mudah tegang. Sementara kecacatan kelahiran bisa muncul akibat ketegangan saat dalam kandungan, adanya rasa penolakan secara emosional ketika si ibu mengandung bayinya.

Berikut resiko atau bahaya yang mengancam gadis di bawah umur saat hamil di usia muda (dibawah 20 tahun):

1) Secara ilmu kedokteran, organ reproduksi untuk gadis dengan umur dibawah 20 tahun ia belum siap untuk berhubungan seks atau mengandung, sehingga jika terjadi kehamilan beresiko mengalami tekanan darah tinggi (karena tubuhnya tidak kuat). Kondisi ini biasanya tidak terdeteksi pada tahap-tahap awal, tapi nantinya menyebabkan kejang-kejang, perdarahan bahkan kematian pada ibu dan bayinya.

2) Kondisi sel telur pada gadis di bawah 20 tahun, belum begitu sempurna sehingga dikhawatirkan bayi yang dilahirkan mengalami cacat fisik.

3) Beresiko mengalami kanker serviks (kanker leher rahim), karena semakin muda usia pertama kali seseorang berhubungan seks, maka semakin besar resiko daerah reproduksi terkontaminasi virus. Beberapa resiko medis lain yang kemungkinan akan dialami, diantaranya:

1. Kurangnya perawatan kehamilan baik selama kehamilan maupun sebelum melahirkan

Remaja perempuan yang sedang hamil, terutama jika tidak memiliki dukungan dari orang tua, dapat berada ada resiko tidak mendapatkan perawatan kehamilan yang memadai. Kehamilannya menjadi genting, terutama pada bulan-bulan

pertama kehamilan. Perawatan ini berguna untuk memantau kondisi medis ibu dan bayi serta pertumbuhannya, sehingga jika ada komplikasi bisa tertangani dengan cepat.

2. Tekanan darah tinggi

Remaja perempuan yang hamil memiliki risiko yang lebih tinggi terkena tekanan darah tinggi dibandingkan dengan wanita hamil yang berusia 20-30 tahun. Kondisi tersebut disebut dengan *pregnancy-induced hypertension*. Remaja perempuan yang hamil juga memiliki risiko lebih tinggi dari preeklamsia.

3. Kelahiran prematur

Sebuah usia kehamilan penuh berlangsung selama 40 minggu. Bayi lahir sebelum 37 minggu dapat dikategorikan sebagai bayi premature. Jika ibu hamil yang tidak mendapatkan perawatan yang cukup atau mengalami kondisi tersebut, bisa memicu bayi lahir lebih awal (prematur) yang memiliki risiko lebih tinggi untuk memiliki masalah pernapasan, pencernaan, penglihatan, kognitif, dan masalah lainnya.

4. Berat bayi lahir rendah

Jika kelahiran terjadi secara premature atau tidak mendapatkan gizi yang cukup selama hamil, ada kemungkinan bayi lahir memiliki berat badan yang rendah.

5. Penyakit menular seksual (PMS)

Untuk remaja yang berhubungan seks selama kehamilan, penyakit menular seksual seperti klamidia dan HIV adalah perhatian utama. Hal ini sangat penting untuk diwaspadai karena PMS ini dapat naik melalui serviks (mulut rahim) dan menginfeksi rahim dan pertumbuhan bayi.

6. Depresi post partum

Perempuan yang hamil mungkin lebih beresiko mengalami depresi post partum, yaitu depresi yang dimulai setelah melahirkan bayi. Remaja perempuan yang merasa down dan sedih, baik saat hamil atau setelah melahirkan, harus berbicara secara terbuka dengan dokter atau orang lain yang mereka percaya. Depresi dapat mengganggu merawat bayi yang baru lahir.

7. Merasa sendirian dan terkucilkan

Khusus untuk remaja yang berpikir dapat memberitahu orang tuanya bahwa sedang hamil, merasa takut, terisolasi, dan merasa sendiri dapat menjadi masalah nyata. Kondisi ini akan mempengaruhi perkembangan jiwanya dan juga janin yang ada di dalam kandungannya. (Niwang Ayu, 2016)

a. Dampak Kehamilan Resiko Tinggi pada Usia Muda

1) Keguguran

Keguguran pada usia muda dapat terjadi secara tidak sengaja. Misalnya: karena terkejut, cemas, stress. Tetapi ada juga keguguran yang sengaja dilakukan oleh tenaga non professional sehingga dapat menimbulkan akibat efek samping yang serius seperti tingginya angka kematian dan infeksi alat reproduksi yang akhirnya dapat mengakibatkan kemandulan.

2) Persalinan prematur, berat badan lahir rendah (BBLR) dan kelainan bawaan

Prematuris terjadi karena kurang matangnya alat reproduksi terutama rahim yang belum siap dalam suatu proses kehamilan, berat badan lahir rendah (BBLR) juga dipengaruhi gizi saat hamil kurang dan juga umur ibu yang belum menginjak 20 tahun. Cacat bawaan dipengaruhi kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan, pengetahuan tentang asupan gizi rendah, pemeriksaan (ANC) kurang, keadaan psikologi ibu kurang stabil. Selain itu cacat bawaan juga disebabkan karena katurunan (genetik) proses pengguguran sendiri yang gagal, seperti dengan minum obat-obatan (*gynecosit sytotec*).

3) Mudah terjadi infeksi

Keadaan gizi buruk, tingkat social ekonomi rendah, dan stress memudahkan terjadi infeksi saat hamil terlebih pada kala nifas.

4) Anemia kehamilan/kekurangan zat besi

Penyebab anemia pada saat hamil usia muda disebabkan kurang pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil di usia muda.

5) Keracunan kehamilan

Kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia makin meningkatkan terjadinya keracunan hamil dalam bentuk preeklamsi.

6) Kematian ibu yang tinggi

Kematia ibu pada saat melahirkan banyak disebabkan karena perdarahan dan infeksi. Selain itu angka kematian ibu karena gugur kandung yang cukup tinggi yang kebanyakan dilakukan oleh tenaga non profesional (dukun).

b. Akibat resiko tinggi kehamilan usia dibawah 20 tahun

1) Resiko bagi ibunya:

1. Mengalami perdarahan

Perdarahan saat melahirkan antara lain dikarenakan karena otot rahim yang terlalu

lemah dalam proses involusi. Selain itu juga disebabkan selaput ketuban stasel (bekuan darah yang tertinggal di dalam rahim).

2. Kemungkinan keguguran/abortus

Pada saat hamil seorang ibu sangat memungkinkan terjadi keguguran. Hal ini disebabkan faktor-faktor alamiah dan juga abortus yang disengaja, baik dengan obat-obatan maupun memakai alat.

3. Persalinan yang lama dan sulit

Penyebab dari persalinan lama sendiri dipengaruhi oleh kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuatan his dan mengejan serta pimpinan persalinan yang salah.

2) Dari bayinya:

1. Kemungkinan lahir belum cukup usia kehamilan

Adalah kelahiran prematur yang kurang dari 37 minggu (259 hari). Hal ini terjadi karena pada saat pertumbuhan janin zat yang diperlukan berkurang.

2. Berat badan lahir rendah (BBLR)

Yaitu bayi yang lahir dengan berat badan yang kurang dari 2.500 gram. Kebanyakan hal ini

dipengaruhi kurangnya gizi saat hamil, umur ibu saat hamil kurang dari 20 tahun. Dapat juga dipengaruhi penyakit menahun yang diderita oleh ibu hamil.

3. Cacat bawaan

Merupakan kelainan pertumbuhan struktur organ janin sejak saat pertumbuhan.

4. Kematian bayi

Kematian bayi yang masih berumur 7 hari pertama hidupnya atau kematian perinatal.(Niwang Ayu, 2016)

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.(Jannah, Nurul. 2015)

2. Bentuk-bentuk persalinan

- 1) Persalinan normal (spontan), adalah proses kelahiran bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri berlangsung tanpa bantuan alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
- 2) Persalinan abnormal/buatan, adalah persalinan pervaginam dengan menggunakan bantuan alat, seperti ekstraksi dengan forceps atau vakum atau melalui dinding perut dengan operasi *section caesarea*.
- 3) Persalinan anjuran, adalah persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah dilakukan perangsangan, seperti dengan pemecahan ketuban dan prostaglandin. (Janah Nurul, 2015)

3. Tujuan asuhan persalinan

- 1) Tujuan asuhan
 1. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
 2. Melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
 3. Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
 4. Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal , sesuai dega tahap persalinannya.

5. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan perencanaan infeksi yang aman.
6. Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
7. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
8. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

2) Prinsip asuhan

1. Rawat ibu dengan hormat.
2. Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu.
3. Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan.
4. Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.
5. Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum melakukan serta meminta izin dulu.
6. Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, serta kepada siapa saja yang ia inginkan untuk berbagi informasi dini.
7. Selalu mendiskusikan rencana intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.
8. Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran, dan pascalin.
9. Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran.

10. Menghindari penggunaan sesuatu suatu tindakan medis yang tidak perlu.

11. Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir.

(Fitriana & Nurwiandani, 2018)

4. Tanda-tanda Persalinan

1) Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

1. Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
2. Sifatnya teratur, interval semakin pendek dan kekuatannya makin besar.
3. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
4. Makin beraktivitas (jalan-jalan) kekuatan makin bertambah.
5. Pengeluaran lender dan darah (*blood show*)

2) Perubahan serviks

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :

1. Pendataran dan pembukaan
2. Pembukaan menyebabkan sumbatan lender yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan bercampur darah (*bloody show*) karena kapiler pembuluh darah pecah.

3) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Namun, sebagian besar ketuban baru baru pecah

menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan dapat berlangsung dalam waktu 24 jam. (Indrayani, 2016)

5. Tahapan persalinan

1) Kala satu (kala pembukaan)

1. Pengertian

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan “his” yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun kekuatannya) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap) atau kala pembukaan berlangsung dari mulai adanya pembukaan sampai pembukaan lengkap. Kala satu persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu:

1) Fase laten pada kala satu persalinan

- a. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- b. Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm.
- c. Fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

2) Fase aktif pada kala satu persalinan

Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm. fase aktif dibagi menjadi 3 fase:

- a. Fase akselerasi, pembukaan 3 ke 4, dalam waktu 2 jam.

- b. Fase kemajuan maksimal dilatasi maksimal, pembukaan berlangsung sangat cepat, yaitu dari pembukaan 4 ke 9 dalam waktu 2 jam
- c. Fase deselerasi, pembukaan 9 ke 10 dalam waktu 2 jam.(Indrayani, 2016)

2. Perubahan Fisiologis pada kala I

1) Perubahan Kardiovaskuler

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

2) Perubahan tekanan darah

Pada ibu bersalin, tekanan darah mengalami kenaikan atau peningkatan selama terjadi kontraksi. Kenaikan sistolik berkisar antara 10-20 mmHg, rata-rata naik 15 mmHg dan kenaikan distolik berkisar antara 5-10 mmHg dan antara dua kontraksi, tekanan darah akan kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takus, cemas dan posisi ibu saat pengukuran tekanan darah juga akan mempengaruhi hasil pemeriksaan.

3) Perubahan metabolisme

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

ditaandai dengan meningkatnya suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, *cardiac output* dan kehilangan cairan.

4) Perubahan suhu

Selama persalinan, suhu tubuh akan semakin naik selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Perubahan suhu akan dianggap normal apabila peningkatan suhu tidak melebihi 0,5-1°C. hal ini menunjukkan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh. Apabila peningkatan suhu melebihi 0,5-1°C dan berlangsung lama, maka harus dipertimbangkan kemungkinan ibu mengalami dehidrasi atau infeksi.

5) Perubahan denyut nadi

Terjadi perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan; penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi.; dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi. Penurunan mencolok selama puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada pada posisi miring bukan terlentang. Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih meningkat bila dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

6) Perubahan pernapasan

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Hiperventilasi yang memanjang merupakan kondisi abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis respiratorik, yaitu rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing dan hipoksia.

7) Perubahan ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini disebabkan oleh meningkatnya curh jantung selama persalinan dan meningkatnya filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal, sedangkan his uterus menyebabkan kepala janin semakin turun. Kandung kemih yang penuh bisa menjadi hambatan untuk penurunan kepala janin. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama persalinan.

8) Perubahan gastrointestinal

Pergerakan lambung dan absorpsi pada makanan padat sangat berkurang selama persalinan. Hal ini diperberat dengan berkurangnya produksi getah lambung, menyebabkan aktivitas pencernaan hamper berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa.

9) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1.2 gram per 100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan postpartum.

10) Perubahan pada uterus

Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama yaitu miometrium (kontraksi uterus) dan serviks.

1. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan serviks serta pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi uterus saat pada persalinan sangat unik karena kontraksi ini merupakan kontraksi otot yang sangat nyeri.

2. Perubahan serviks

Proses fisiologi utama yang terjadi pada serviks:

1) Pendataran serviks disebut juga penipisan serviks adalah pemendekan saluran serviks dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan setipis kertas.

2) Pembukaan serviks

Pembukaan terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membran dan bagian bawah janin. pada primigravida pembukaan

didahului oleh pendataran serviks, sedangkan pada multigravida pembukaan serviks dapat terjadi bersamaan dengan pendataran.

3. Perubahan Psikologis Persalinan Kala I

1) Fase laten

Pada fase ini umumnya ibu masih kooperatif dan merasa bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir atau persalinan akan segera dimulai. Namun, ketika adanya kontraksi ibu mulai merasa gelisah, gugup, cemas, tidak nyaman dan khawatir.

2) Fase aktif

Dalam keadaan ini ibu akan menjadi lebih serius. Umumnya ibu menginginkan seseorang untuk mendampingi karena ia merasa takut tidak mampu beradaptasi dengan kontraksinya. (Indrayani, 2016)

2) Kala II (pengeluaran bayi)

1. Pengertian

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala dua disebut juga dengan kala pengeluaran bayi.

Tanda dan gejala kala dua adalah:

- a. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-vagina dan spingter ani membuka.
 - e. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
2. Perubahan fisiologis pada kala dua persalinan

1) Kontraksi, dorongan otot-otot dinding

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri, yaitu bersifat nyeri. Sifat khas kontraksi uterus ini adalah nyeri dari fundus merata keseluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah. Kontraksi uterus pada kala dua ini merupakan kontraksi normal muskulus. Kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu sendiri baik frekuensi maupun lamanya kontraksi.

2) Perubahan uterus

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

memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dilatasi.

3) *Effacement* (penipisan) dan dilatasi (pembukaan) serviks

Effacement adalah pemendekan atau pendataran dari ukuran panjang kanal serviks. Proses *Effacement* ini diperlancar dengan adanya pengaturan seperti pada celah endoserviks yang mempunyai efek membuka dan meregang. Dilatasi merupakan pelebaran ukuran ostium uteri internum (OUI) yang kemudian disusul dengan ostium uteri eksternum (OUE). Proses dilatasi dibantu oleh tekanan hidrostatik cairan amnion. Pemantauan kemajuan persalinan pada dilatasi serviks dilakukan dengan cara melakukan pengukuran pada diameter serviks.

4) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vagina menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva. (Indrayani, 2016)

3) Kala III (pelepasan uri)

1. Pengertian

Kala tiga persalinan disebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala tiga persalinan dimulai setelah laahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Setelah kala dua persalinan, kontraksi uterus berhenti, sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan Nitabuch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda yaitu: (Indrayani, 2014)

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

2. Fisiologi kala III

1) Fase-fase dalam kala tiga persalinan

1. Fase pemisahan/pelepasan plasenta

Segera setelah bayi lahir dan air ketuban tidak berada dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan terjadi penyusutan volume rongga uterus. Penyusutan ukuran ini akan menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian akan lepas dari dinding uterus.

2. Turunnya plasenta

Setelah pemisahan, plasenta bergerak turun ke jalan lahir dan melalui dilatasi (pelebaran) serviks.

3. Fase pengeluaran plasenta

Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah lepas dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan kala tiga. Ada dua mekanisme pelepasan plasenta:

1) Mekanisme Duncan (*Mathews-Duncan mechanism*)

Pelepasan plasenta dari pinggir atau bersamaan dari pinggir dan tengah plasenta. Hal ini mengakibatkan terjadi semburan darah sebelum plasenta lahir.

2) Mekanisme Schultz

Pelepasan plasenta yang dimulai dari sentral atau bagian tengah sehingga terjadi bekuan retroplasenta.

Cara pelepasan ini paling sering terjadi.

2) Tanda-tanda pelepasan plasenta

Setelah terlepas, plasenta akan turun ke segmen bawah uterus atau ke dalam vagina, menyebabkan munculnya tanda-tanda pelepasan plasenta antara lain:

1. Perubahan bentuk dan tinggi uterus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat.

2. Tali pusat memanjang

Apabila dilakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) tali pusat memanjang, dimana tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

3. Semburan darah tiba-tiba singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

3) Pengeluaran plasenta

Pengeluaran ini sebagai tanda berakhirnya kala tiga. Setelah itu, otot uterus akan terus berkontraksi secara kuat dan dengan demikian akan menekan pembuluh darah robek. Kondisi ini (bersama-sama dengan terjadinya proses fisiologi pembekuan

darah) dengan cepat mengurangi dan menghentikan perdarahan post partum. Plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim, kemudian melalui serviks, vagina dan e introitus vagina. Setelah plasenta tampak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang atau putar plasenta hingga selaput ketuban terpelekan kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

4) Pemantauan

Selama hamil aliran darah ke uterus 500-800 ml per menit. Uterus tidak berkontraksi dapat menyebabkan kehilangan darah sebanyak 350-560 ml. dengan adanya kontraksi uterus akan menekan pembuluh darah di antara anyaman miometrium sehingga perdarahan dapat terhenti. (Indrayani, 2016)

4) Kala IV (pemantauan)

1. Pengertian

Kala empat dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pada kala paling sering terjadi perdarahan postpartum, yaitu pada 2 jam pertama post partum. Masalah atau komplikasi yang dapat muncul pada kala empat adalah perdarahan

yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan, yaitu pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.

Pemantauan pada kala IV dilakukan: (Indrayani, 2016)

- 1) Setiap 15 menit pada satu jam pertama pascapersalinan.
- 2) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan .
- 3) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri yang sesuai.

2. Perubahan fisiologi kala IV

1) Evaluasi uterus

Evaluasi uterus meliputi konsistensi uterus dan atonia. Kontraksi uterus mutlak diperlukan untuk mencegah perdarahan dan mengembalikan uterus ke bentuk normalnya. Kontraksi yang tidak adekuat dan terus menerus dapat mengarah pada atonia uteri. Kontraksi uterus sekurang-kurangnya dipantau selama satu jam sambil mengamati perdarahan pascapartum. Pastikan uterus konsisten dan tidak lembek serta mampu berkontraksi dengan kuat.

2) Pemeriksaan serviks, vagina, dan perineum

Permeriksaan serviks, vagina, dan perineum berguna untuk mengetahui laserasi atau robekan jalan lahir yang dapat diketahui dari perdarahan pascapartum, plasenta yang lahir lengkap, dan kontraksi uterus. Segera mungkin setelah plasenta

lahir, periksa keadaan serviks, vagina serta perineum untuk memastikan ada tidaknya perdarahan. Dengan mengidentifikasi sumber atau asalnya, perdarahan yang terjadi dapat segera mungkin diatasi dan memudahkan proses penanganannya.

3) Kontraksi uterus

Kontraksi yang baik pada uterus adalah bahwa uterus teraba keras dan tidak lembek dan tinggi fundus uteri berada 1-2 jari dibawah pusat setelah melahirkan. Pemeriksaan kontraksi dilakukan 15 menit pada satu jam pertama pascapartum, dan 30 menit satu jam kedua pascapartum.

4) Lochea

Selama beberapa hari persalinan, lochea tampak merah karena ditemukan eritrosit atau disebut juga lochea rubra. setelah 3 sampai 4 hari, lochea menjadi pucat atau lochea serosa, dan hari ke-10, lochea tampak putih atau putih kekuning-kuningan atau lochea alba. Lochea yang berbau busuk dapat menjadi indikasi dugaan endometrosis.

5) Kandung kemih

Kandung kemih harus terus dipertahankan dalam keadaan kosong. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi kontraksi maksimal sehingga perdarahan dapat terjadi. Pemantauan kontraksi selama satu jam pertama dapat dilakukan

empat kali dalam 15 menit dan pada jam kedua, dua kali selama 30 detik.

6) Perineum

Setelah persalinan, keadaan perineum harus juga menjadi perhatian. Apabila terdapat luka jahit yang terbuka, dan kebersihan area luka jahitan. Kebersihan luka yang tidak terjaga dapat memicu infeksi.

7) Perkiraan darah yang hilang

Perkiraan darah yang hilang sangat penting bagi keselamatan ibu. Volume darah yang hilang sangat sulit ditentukan karena darah bercampur dengan cairan ketuban atau urine atau mungkin tersarap kain, handuk atau sarung yang dikenakan ibu.

(Jannah, Nurul. 2015)

3. Asuhan sayang ibu pada persalinan kala empat

1) Posisi yang nyaman dan yang diinginkan ibu.

2) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan ringan dan minum jika ibu mau.

3) Menganjurkan ibu untuk istirahat.

4) Menganjurkan ibu untuk buang air kecil jika ibu mau. (Jannah, Nurul. 2015)

6. Kebutuhan dasar ibu bersalin

1. Ruangan

Persalinan dan kelahiran bayi dapat terjadi di rumah, di tempat bidan, di puskesmas, polindes, dan rumah sakit. Pastikan ketersediaan bahan dan sarana yang memadai serta pencegahan infeksi dilaksanakan sesuai dengan standar yang ditetapkan di manapun persalinan terjadi. Oleh karena itu, diperlukan hal-hal pokok sebagai berikut.

- 1) Ruangan yang hangat dan bersih, memiliki sirkulasi udara, serta terlindung dari tiupan angin.
- 2) Sumber air bersih yang mengalir untuk mencuci tangan dan mandi ibu sebelum dan sesudah melahirkan.
- 3) Air (DTT) untuk membersihkan vulva dan perineum sebelum periksa dalam selama persalinan dan membersihkan perineum ibu setelah bayi lahir.
- 4) Kamar mandi yang bersih untuk kebersihan pribadi ibu dan penolong persalinan .
- 5) Tempat yang lapang untuk berjalan-jalan selama persalinan, melahirkan bayi, dan memberikan asuhan kepada ibu dan bayinya setelah persalinan.
- 6) Penerangan yang cukup baik siang maupun malam.
- 7) Tempat tidur yang bersih untuk ibu.
- 8) Tempat yang bersih untuk memberikan asuhan bayi baru lahir.

- 9) Meja yang bersih atau tempat tertentu untuk menaruh peralatan persalinan.
2. Perlengkapan, bahan, dan obat yang dibutuhkan

Pastikan perlengkapan jenis dan jumlah bahan yang diperlukan dalam keadaan siap pakai untuk setiap persalinan dan kelahiran. Apabila tempat persalinan dan kelahiran bayi jauh dari fasilitas kesehatan, bawa semua keperluan ke lokasi persalinan.
 3. Memberikan asuhan sayang ibu
 - 1) Memberikan dukungan emosional

Bidan berperan dalam memberikan dukungan emosional kepada ibu, termasuk melatih keterampilan dalam menanamkan percaya diri, menyatakan perhatian dan ketergantungan.
 - 2) Pengaturan posisi

Anjurkan ibu untuk mencoba posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran. Ibu boleh berjalan, duduk, berdiri, jongkok, berbaring, miring atau merangkak. Hindari mengatur posisi ibu telentang karena berat uterus dan isinya (cairan, amnion, janin, plasenta, dll). Dapat menekan vena cava inferior yang berakibat hipoksia janin.
 - 3) Pemberian cairan nutrisi

Ibu memerlukan energi dan asupan karbohidrat selama persalinan. Anjurkan ibu untuk mendapat asupan makanan ringan dan minum air selama proses persalinan, karena hal

tersebut dapat menghasilkan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi.

4) Pengosongan kandung kemih

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin selama persalinan. Ibu harus berkemih paling sedikit 2 jam atau lebih sering jika terasa ingin berkemih dan jika kandung kemih dirasakan penuh.

5) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi sangat penting dalam menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Upaya dan keteampilan dalam melaksanakan prosedur pencegahan infeksi yang baik dapat melindungi penolong persalinan terhadap resiko infeksi.

6) Persiapan rujukan

Apabila terjadi penyulit, keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu atau bayinya. Siapkan dan sertakan dokumentasi tertulis semua asuhan dan perawatan serta hasil penilaian, termasuk partograf yang telah dilengkapi untuk dibawa ke fasilitas rujukan, bila diperlukan. (Jannah, Nurul. 2015)

7. Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan celemek plastik.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai.
- 5) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali ke partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas DTT.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan

klorin 0,5% , dan melepaskan dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan kenyamanan.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- 14) Jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, 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 yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala

keluar perlahan-lahan. Mengajarkan 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 lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajarkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati mebantukan melahirkan kaki.

- 25) Menilai bayi dengan cepat, 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 padaa tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem 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 kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdominal untuk meghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat

- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut.
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 menit
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan .
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik

- 43) Mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih.
- 44) Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
- 46) Melepaskan klem dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan keadaaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan

- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
- 60) Melengkapi partograf. (Sarwono, 2014.)

8. Pengaruh kehamilan dan persalinan dengan resiko bagi usia <20 tahun

1) Resiko kehamilan dan persalinan bagi remaja

Kehamilan dan persalinan pada remaja dianggap sebagai situasi yang beresiko tinggi, baik terhadap ibu belia yang mengandung maupun bagi anak-anak yang dilahirkannya. Secara medis, kehamilan di usia remaja membawa dampak yang buruk. Dampak buruk itu antara lain, kemungkinan terjadinya kemacetan persalinan akibat tidak seimbangnya antara panggul ibu dan

janinnya. Selaian itu kehamilan di usia remaja juga dapat mengakibatkan:

1. Pada ibu kekurangan cairan dan nutrisi, keracunan kehamilan, pendarahan pada kehamilan maupun pasca persalinan. Hipertensi selama kehamilan, solusio placenta, dan resiko tinggi meninggal akibat pendarahan
2. Pada bayi kehamilan belum waktunya (prematuur), pertumbuhan janin terhambat, lahir cacat., kemungkinan lahir dengan berat badan dibawah normal dan meninggal 28 hari pertama kehidupannya.
3. Akan terjadi perebutan anantara tubuhnya dengan kebutuhan janin yang dikandungnya.

2) Pengaruh melahirkan di usia muda terhadap penyakit *osteoporosis*

Pengaruh melahirkan diusia remaja terhadap penyakit *osteoporosis* semakin terasa setelah tahu resiko dua kali lipat setelah menopause seperti diketahui wanita melahirkan saat remaja mempunyai resiko menopause lebih cepat dibandingkan pada wanita yang terkena menopause yang tak melahirkan saat usia remaja. *Osteoporosis* juga berhubungan erat dengan kehamilan wanita pada usia dini. Seorang remaja pada umumnya memiliki kebutuhan akan kalsium yang tinggi. Saat seorang remaja perempuan yang masih membutuhkan kalsium dalam pertumbuhannya ini hamil, kalsium yang dibutuhkan lebih banyak lagi dari wanita hamil pada

umumnya. Bila tidak diberi kalsium yang cukup, *osteoporosis* akan terjadi dalam masa kehamilannya, atau dikemudian hari risiko *osteoporosis* akan lebih besar terjadi padanya. Untuk remaja perempuan yang hamil disarankan mengkonsumsi minimal 1.300 mg kalsium per hari. (<http://elib.unikom.ac.id/>)

9. Standar pertolongan persalinan

1) Standar 9: Asuhan persalinan kala I

Pernyataan standar:

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

2) Standar 10: Persalinan kala II yang aman

Pernyataan standar:

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

3) Standar 11: Penatalaksanaan aktif persalinan kala III

Pernyataan standar:

Bidan melakukan penanganan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

- 4) Standar 12: Penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi

Pernyataan standar:

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi yang aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.(Indrayani, 2016.)

C. NIFAS

1. Pengertian

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungankembali seperti seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu.(Marmi, 2017)

2. Tujuan masa nifas

Tujuan masa nifas ini terjadi perubahan-perubahan fisik maupun psikis berupa organ reproduksi, terjadinya proses laktasi, terbentuknya hubungan antara orang tua dan bayi dengan member dukungan. Atas dasar tersebut perlu dilakukan suatu pendekatan antara ibu dan keluarga dalam manajemen kebidanan. Adapun tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupu psikologis.

- 2) Menjelaskan skrining secara komprehensif, deteksi dini mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- 5) Mendapatkan kesehatan imunisasi. (Marmi, 2017)

3. Tahapan Masa nifas

Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu:

1. *Puerperium* dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
2. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
3. *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. (Walyani & Purwoastuti, 2015)

4. Perubahan fisik masa nifas

- 1) Rasa kram dan mules di bagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi)
- 2) Keluarnya sisa-sisa darah.

- 3) Kelelahan karena proses melahirkan.
- 4) Pembentukan ASI sehingga payudara membesar.
- 5) Kesulitan buang air besar (BAB) dan BAK.
- 6) Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul dan bokong)
- 7) Perlukaan jalan lahir (lecet atau jahitan). (Walyani & Purwoastuti, 2015)

5. Perubahan fisiologis pada masa nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (*human chorionic gonadotropin*). *Human plasental lactogen*, esterogen dan progsteron menurun.

Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu:

1) Sistem kardiovaskuler

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

2) Sistem haematologi

1. Hari pertama masa nifas fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah.

2. Leukositosis meningkat, dapat mencapai $15000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari *postpartum*.
3. Faktor pembekuan, yaitu suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan.
4. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui tanda-tanda thrombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh).
5. Varises pada kaki dan sekitar anus (haemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

3) Sistem reproduksi

1. Uterus

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

2. Lochea

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

- 1) Lochea rubra (*cruenta*): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari *postpartum*
- 2) Lochea sanguilenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 *postpartum*

- 3) Lochea serosa, berwarna kuning warna tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 *postpartum*
 - 4) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu
 - 5) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
 - 6) Locheastatis: lochea tidak lancar keluaranya.
3. Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat memasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.
4. Vulva dan vagina
- Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.
5. Perineum
- Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh penekanan kepala bayi yang bergerak maju.
6. Payudara
- Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hipofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormone plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran

plasenta, konsentrasi estrojen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai.

4) Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

5) Sistem gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

5. Sistem endokrin

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

6. Sistem muskuloskeletal

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

7. Sistem integumen

- 1) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hiperpigmentasi kulit.

- 2) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan akan menghilang pada saat estrogen menurun. (Walyani & Purwoastuti, 2015.)

6. Kebutuhan dasar masa nifas

Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti ke keadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifa, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya.

Kebutuhan dasar nifas adalah sebagai berikut:

1) Kebutuhan nutrisi ibu menyusui

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian khusus, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan. Ibu harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

1. Mengonsumsi tambahan kalori, 500 kalori tiap hari.
2. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
3. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
4. Tablet zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.

5. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) untuk member asupan vitamin A juga kepada bayinya, yaitu dengan melalui ASI-nya

2) Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari *postpartum*.

3) Kebutuhan ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua system tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat.

4) Kebutuhan eliminasi BAK/BAB

1. Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apa pun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalm 8 jam setelah melahirkan.

2. Defekasi

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali ibu takut dengan luka episiotomi. Bila sampai 3-4 hari belum buang air

besar sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal.

5) Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal, ibu harus tetap bersih, segar dan wangi.

6) Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Dengan tubuh yang letih dan mungkin pula pikiran yang sangat aktif, ibu sering perlu diingatkan dan dibantu agar mendapatkan istirahat yang cukup.

7) Kebutuhan seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman dan untuk memulai, melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

8) Kebutuhan perawatan payudara

1. Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
2. Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
3. Menggunakan bra yang menyokong payudara.
4. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali menyusui.

9) Latihan senam nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang senggama dan otot dasar panggul.

10) Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya. (Walyani & Purwoastuti, 2015)

7. Perubahan psikologis masa nifas

Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi . tanggung jawab ibu mulai bertambah.

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

1) Fase *Taking on*

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

2) Fase *Taking in*

Fase *takin in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari 1 sampai hari ke 2 melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.

3) Fase *talking hold*

Fase *talking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayinya.

4) Fase *letting go*

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

kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. (Walyani & Purwoastuti, 2015).

8. Kunjungan Masa Nifas

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

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi.
- 7) 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.

2. Kunjungan II (6 hari setelah melahirkan)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.

- 3) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi setiap hari
3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi setiap hari.
4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- 1) Menanyakan pada ibu, penyulit yang ia tau bayi alami.

- 2) Memberikan konseling KB secara dini.(Walyani & Purwoastuti, 2015).

9. Asuhan Pada Ibu Nifas

Di hari-hari pertama dan minggu pertama setelah melahirkan, tubuh ibu akan mulai sembuh. Rahimnya akan mengecil lagi dan berhenti berdarah. ASI akan keluar dari payudara nya. Bayi akan belajar menyusu secara normal dan mulai mendapat pertambahan berat badan. Pada saat itu, ibu dn bayi masih memerlukan perawatan bidan.

Hal-hal yang dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas:

3. Memeriksa tanda-tanda vital

Memeriksa suhu tubuh, denyut nadi, dan tekanan darah ibu secara teratur minimal sekali dalam satu jam jika ibu memiliki masalah kesehatan.

4. Membersihkan alat kelaminm, perut, dan kaki ibu

Membersihkan alat kelamin dari atas kebawah menjahui vagina, ganti alas tidur yang kotor dengan yang bersih.

5. Mencegah perdarahan hebat

Setelah melahirkan, normal bagi wanita untuk mengalami perdarahan yang sama banyaknya ketika dia mengalami perdarahan bulanan.

6. Memeriksa alat kelamin ibu dan masalah-masalahnya

Setelah melahirkan, normal bagi wanita untuk mengalami perdarahan yang sama banyaknya ketika ketika mengalami perdarahan bulanan. Darah yang keluar mestinya juga harus tampak seperti darah menstruasi yang berwarna tua dan gelap, atau agak merah muda.

Perdarahan yang banyak sangat membahayakan. Untuk memeriksa muncul tidaknya perdarahan hebat beberapa jam setelah melahirkan, melakukan yaitu: rasakan rahim apakah berkontraksi dengan baik, pantau pengeluaran darah, periksa denyut nadi dan tekanan darah setiap jam.

7. Bantu ibu buang air

Buang air besar harus dilakukan 34 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi, apalagi feses keras dapat diberikan obat laksatif peroral atau perrektal.

8. Bantu ibu makan dan minum

Sebagian besar ibu mau makan setelah melahirkan, dan bagus bagi mereka untuk bisa menyantap beragam makanan bergizi yang diinginkan.

9. Perhatikan gejala infeksi pada ibu

Suhu tubuh ibu yang baru melahirkan biasanya sedikit lebih tinggi daripada suhu normal. Namun, jika ibu merasa sakit, terserang demam, atau denyut nadinya cepat, atau dia merasa perih saat kandungannya disentuh, bisa jadi dia terkena infeksi.

10. Bantu ibu menyusui

Menyusui adalah cara terbaik bagi ibu dan bayinya. Jika ibu merasa kebingungan apakah dia ingin menyusui atau tidak, mintalah dia untuk mencoba menyusui hanya untuk minggu-minggu atau bulan pertama. Bahkan sedikit saja waktu untuk menyusui masih lebih baik daripada tidak sama sekali.

11. Berikan waktu berkumpul bagi keluarga

Jika ibu dan bayinya sehat, berikan mereka waktu sesaat untuk berdua saja. Orang tua baru memerlukan waktu satu sama lain dengan bayi mereka. (Walyani & Purwostuti, 2015)

10. Standar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

1. Standar 13: perawatan bayi baru lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah dan menangani hipotermia. Tujuannya adalah menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemi dan infeksi. Hasil yang diharapkan adalah bayi baru lahir menemukan perawatan dengan segera dan tetap. Bayi baru lahir mendapatkan perawatan yang tepat untuk dapat memulai pernafasan dengan baik.

1. Standar 14: penanganan pada 2 jam pertama setelah persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan.

Tujuannya adalah mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama persalinan kala empat untuk memulihkan kesehatan ibu dan bayi. Meningkatkan asuhan sayang ibu dan sayang bayi. Memulai pemberian ASI dalam waktu 1 jam pertama setelah persalinan dan mendukung terjadinya ikatan batin antara ibu dan bayinya.

2. Standar 15: pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ke tiga, minggu kedua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi KB.

Tujuannya adalah memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan memberikan penyuluhan ASI eksklusif.

10. Dampak ibu nifas dengan usia ibu <20 tahun

Postpartum blues adalah suasana hati yang dirasakan oleh wanita setelah melahirkan yang berlangsung selama 3-6 hari dalam 14 hari pertama pasca melahirkan. *Postpartum blues* dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu hormonal, faktor demografik, pengalaman dalam proses kehamilan, latar belakang psikosial dan faktor fisik. Berdasarkan hasil riset yang dilakukan bahwa hanya sebagian kecil ibu terkena *postpartum blues*. Hal ini terjadi kemungkinan karena ibu sudah mendapatkan informasi baik dari media televisi ataupun media cetak dalam merawat bayi mereka. Bila dikaitkan dengan usia ibu antara 19-25 tahun, dikemukakan bahwa pada usia tersebut kematangan emosi ibu masih labil, sehingga kecenderungan untuk terjadi *post partum* itu ada. Hasil penelitian bahwa semakin muda usia semakin mengalami *postpartum blues*, data menunjukkan usia paling muda yaitu 14-17 tahun dan mengalami *post partum blues*. Kondisi ini sesuai dengan faktor terjadinya *postpartum blues* adalah pada usia kurang dari 20 tahun. Dimana sebagian ibu muda menganggap bahwa masa-masa setelah melahirkan adalah masa-masa sulit yang akan menyebabkan terjadinya tekanan secara emosional. Gangguan-gangguan psikologis yang muncul akan mengurangi kebahagiaan yang dirasakan, dan sedikit banyak mempengaruhi hubungan anak dan ibu dikemudian hari. hal ini bisa muncul dalam durasi yang

sangat singkat atau sangat berat selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun lamanya. Secara umum sebagian besar wanita mengalami gangguan emosional setelah melahirkan. Gangguan psikologis selama periode *postpartum* merupakan gangguan yang paling sering terjadi pada wanita primipara maupun multipara.

D. BAYI BARU LAHIR

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500- 4000 gram (Elmeida, 2016) atau bayi yang lahir cukup bulan 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500- 3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm.

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

- 1) Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan bayi 48-50 cm
- 3) Lingkar dada bayi 32-34 cm
- 4) Lingkar kepala bayi 33-35 cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit pertama kurang lebih 180x/ menit,
- 6) Pernafasan cepat pada menit-menit pertama kir-kira 80 kali/ menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
- 8) Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik
- 9) Kuku agak panjang dan lemas

- 10) Genetalia testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- 11) Reflek isap, menelan, dan moro telah terbentuk.
- 12) Eliminasi, urin, dan mekonium keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakter hitam kehijauan dan lengket.
(Indrayani & Moudy, 2016)

3. Fisiologis bayi baru lahir

Perubahan-perubahan fisiologis yang dialami oleh bayi baru lahir adalah:

- 1) Sistem pernafasan

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Tekanan pada jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovalae secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran.

- 2) 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.

- 3) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruang ekstraseluler luas.

Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.

4) Imunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang dan lamina propia ileum dan apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari anti gen dan stres imunologis. Pada BBL hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.

5) Traktus digestivus

Pada neonatus traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium.

6) Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

7) Keseimbangan asam basa

Keseimbangan asam basa adalah homeostasis dari kadar ion hidrogen dalam tubuh. Aktivitas sel tubuh memerlukan keseimbangan asam basa. Keseimbangan asam basa tersebut dapat diukur dengan PH (derajat keasaman). (Indrayani & Moudy, 2016)

4. Asuhan pada bayi baru lahir

1. Penilaian

Segera setelah lahir, letakkan bayi diatas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu. Apabila tali pusat pendek, maka letakkan bayi diantara kedua kaki ibu, pastikan bahwa tempat tersebut dalam keadaan bersih dan kering.

Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir:

- 1) Apakah bayi bernafas dan menangis kuat tanpa kesulitan?
- 2) Apakah bayi bergerak aktif?
- 3) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan atautkah ada sianosis?

Apabila bayi mengalami kesulitan bernafas maka lakukan tindakan resusitasi pada bayi baru lahir.

1. Perlindungan termal (termogulasi)

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermi.

Ada empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungan :

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi kebenda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari

tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung). Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja tempat tidur atau timbangan yang suhunya lebih rendah dari suhu tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.

2) Konveksi

Hilangnya panas tubuh bayi keudara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara). Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin melalui ventilasi/ pendingin ruangan.

3) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas anatara dua objek yang mempunyai suhu berbeda). Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi

dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walau tidak bersentuhan secara langsung).

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati. Jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, dapat terjadi kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga dapat terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

2. Merawat tali pusat

- 1) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi lainnya.
- 2) Bilas tangan dengan air DTT dan keringkan dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- 3) Raba tali pusat, setelah berhenti berdenyut, kemudian klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi baru lahir.

Untuk menyuntikkan oksitosin dilakukan sebelum tali pusat dipotong.

- 4) Lakukan penjepitan ke 1 tali pusat dengan klem DTT atau klem tali pusat plastik (disposable) sejauh 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke 2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke 1 kearah ibu.
- 5) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
- 6) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 7) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan kedalam larutan klorin 0,5%.
- 8) Bungkus tali pusat yang sudah diikat dengan kasa steril.
- 9) Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini (IMD).

3. Inisiasi menyusui dini (IMD)

IMD adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan diatas perut ibu selama 1 jam, kemudian bayi akan merangkak dan mencari puting susu ibunya. Pastikan pemberian ASI dimulai 1 jam setelah bayi lahir, lakukan IMD dan anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya setelah tali pusat dipotong. Dengan IMD, bayi dapat segera menggunakan reflek mencari, menghisap dan menelan.

4. Pencegahan pendarahan

Semua BBL diberi vitamin K1 (phytomenadione) injeksi 1 mg intramuskuler setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K1 yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

5. Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Salep atau tetes mata tersebut mengandung Tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan >1 jam setelah kelahiran.

6. Pemberian imunisasi hepatitis B

Pemberian hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu kebayi. Imunisasi hepatitis B perta diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1, pada bayi baru berumur 2 jam.

7. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir adalah pemeriksaan awal yang dilakukan terhadap bayi setelah berada didunia luar yang bertujuan untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan normal dan memeriksa adanya penyimpangan/ kelainan pada fisik, serta ada atau tidaknya reflek primitif. Pemeriksaan fisik dilakukan setelah kondisi bayi stabil, biasanya 6 jam setelah lahir. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir memerlukan pengetahuan dan keterampilan yang adekuat, sehingga tidak akan menimbulkan risiko yang dapat membahayakan bayi. Pada pemeriksaan ini yang paling penting adalah cara menjaga agar bayi tidak mengalami hipotermi dan trauma dari tindakan yang kita lakukan. (Indrayani & moudy E. U. Djamin, 2016)

E. KB

1. Pengertian KB

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

2. Macam-macam KB

1. Metode Amenorhea Laktasi

Metode ini mengandalkan manajemen laktasi. Syarat MAL dapat diterapkan sebagai metode kontrasepsi apabila:

- 1) Ibu menyusui bayi secara penuh, tanpa susu formula, dan makanan pendamping.
- 2) Ibu belum haid sejak masa nifas selesai.
- 3) Umur bayi kurang dari 6 bulan.

Metode MAL ini mengandalkan kinerja dari hormone prolaktin yang diproduksi oleh sel-sel kelenjar hipofisis anterior di otak. Kadar hormone prolaktin yang tinggi akan menyebabkan produksi GnRH (*Gonadotrophin Releasing Hormone*) dan FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) terbatas. Padahal kedua hormone ini merupakan hormone yang digunakan untuk pertumbuhan sel telur dalam ovarium, sehingga jika kadar hormone prolaktin di dalam tubuh tinggi maka tidak akan terjadi ovulasi sehingga akan sulit untuk terjadinya kehamilan. Prolaktin bertanggung jawab untuk produksi ASI di alveolus. Sekresi prolaktin dirangsang oleh pengosongan ASI dari gudang ASI (*sinus lactiferous*), sehingga ketika semakin banyak ASI yang dikeluarkan dari payudara maka produksi ASI akan semakin bertambah banyak. Sebaliknya, apabila bayi berhenti menghisap atau jaraang menyusui maka produksi akan berkurang. Itulah alasan mengapa metode MAL hanya dapat bias dilakukan apabila ibu

menyusui dengan eksklusif karena prolaktin sangat tergantung pada pengosongan payudara untuk terus memproduksi ASI dan ibu harus menerapkan manajemen laktasi yang bagus.

2. Pil Progestin (Mini Pil)

1) Cara penggunaan Metode Mini Pil

1. Diminum mulai hari 1-5 siklus haid setelah masa nifas.
2. Diminum setiap hari pada saat yang sama.
3. Jika minumannya terlambat dalam jangka waktu lebih dari 3 jam, maka minum pil begitu ingat dan gunakan metode pelindung selama 48 jam.
4. Jika lupa tidak minum 1-2 pil, maka segera minum ketika ingat dan gunakan metode pelindung sampai akhir bulan.
5. Bila tidak haid, mulai dengan paket baru sehari setelah paket terakhir habis.

2) Kelemahan dan Keunggulan Metode Pil Progesteron

Tabel 3 keunggulan dan kelemahan metode kb pil progesteron

No.	Keunggulan	Kelemahan
1.	Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat	Hamper 30-60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela dan <i>spotting amenorea</i>)
2.	Pemakaian dalam dosis yang rendah	Peningkatan atau penurunan berat badan
3.	Sangat efektif bila dilaakukan secara benar	Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
4.	Tidak mengganggu seksual	Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar

5.	Tidak mempengaruhi produksi ASI	Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat.
6.	Kesuburan cepat kembali apabila dihentikan penggunaannya	Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan), tetapi resiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan pil
7.	Sedikit efek sampingnya	Efektifitas menjadi rendah jika dipergunakan bersamaan dengan obat tuberculosis atau dengan obat epilepsy
8.	Dapat dihentikan setiap saat	
9.	Tidak memberikan efek samping estrogen dan tidak mengganggu estrogen	

(Susanto, 2017)

3. KB suntik

Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang disuntikan kedalam tubuh wanita secara periodik dan mengandung hormonal, kemudian masuk kedalam pembuluh darah diserap sedikit demi sedikit oleh tubuh yang berguna untuk mencegah timbulnya kehamilan. (Marmi, 2016)

1) Suntikan Progestin

cara kerja dari kontrasepsi ini adalah mencegah pembuahan (ovulasi), mengentalkan lender leher rahim. Gunanya menurunkan kemampuan sperma untuk masuk kedalam rahim, menjadikan dinding dalam rahim tipis sehingga hasil

pembuahan sulit menempel di rahim serta menghambat perjalanan hasil pembuahan oleh saluran telur. sintesa progestin yang mempunyai efek progestin asli dari tubuh wanita dan merupakan suspensi steril gestin asli dari tubuh wanita dan merupakan suspensi steril medroxy progesterone asetat dalam air, yang mengandung progesterone asetat 150 mg.

2) Kontrasepsi suntik kombinasi

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang mengandung kombinasi antara progestin dan estrogen, yaitu Cyclofem berisi 25 mg DMPA dan 5 mg estradiol sipionat yang diberikan setiap bulan dengan cara disuntik intramuskular, dan kombinasi 50 mg noretindrone enanta dan 5 mg estradiol valerat yang diberikan setiap bulan dengan cara intramuskular.

4. Kontrasepsi Implan

1) Mekanisme kerja kontrasepsi implan

Mekanisme kerja kontrasepsi implant adalah disusupkan di bawah kulit. KB implant ini berisi hormone yang di lepaskan kedalam darah secara konstan dan berkelanjutan atau terus menerus. Hormone inilah yang mencegah kehamilan dengan mekanisme.

Cara kerjanya adalah sebagai berikut ini.

1. Menghambat ovulasi atau pelepasan sel telur.
2. Membuat endometrium atau lapisan dalam rahim tidak siap untuk menerima sel telur yang telah dibuahi.
3. Mempertebal lender mukut rahim, sehingga sperma sulit untuk masuk

Table 4 keunggulan dan kelemahan kontrasepsi implan

No	Keunggulan	Kelemahan
1.	Perlindungan jangka panjang (5 tahun)	Pada kebanyakan pemakai, dapat menyebabkan perubahan pada haid seperti perdarahan bercak atau <i>spotting</i> , hipermenorea (meningkatnya jumlah darah haid) serta amenorea
2.	Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan implant	Timbul keluhan seperti nyeri kepala, nyeri dada, mual, pusing, dan peningkatan atau penurunan berat badan
3.	Tidak memerlukan pemeriksaan dalam	Membutuhan tindak pembedahan minor
4.	Bebas dari pengaruh estrogen	-
5.	Tidak mengganggu seksual	-
6.	Tidak mengganggu produksi ASI sehingga aman dipakai pada saat laktasi	-
7.	Dapat di cabut setiap saat sesuai kebutuhan	-

(Susanto, 2017)

5. Kontrasepsi IUD/AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)

Secara garis besar bentuk dari AKDR/IUD ini adalah seperti huruf T dimana kedua lengannya terdapat benang *chromic cutget* dengan maksud agar benang tersebut tertanam dalam endometrium dan menahan IUD ditempatnya selama involusi uterus. Benang tersebut akan larut dalam waktu 6 minggu.

Berikut ini adalah table perbandingan keunggulan dan kelemahan metode AKDR/IUD

Tabel 5 keunggulan dan kelemahan kontrasepsi IUD/AKDR

No	Keunggulan	Kelemahan
1.	Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti)	Terdapat efek samping seperti : a. Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan) b. Haid lebih lama dan banyak c. Perdarahan spotting antar masa haid d. Haid lebih sakit
2.	Efektifitas tinggi (0,6-0,8 kehamilan/100 kehamilan dalam 1 tahun pertama, 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)	Terjadi komplikasi seperti : a. Merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan b. Perforasi dinding uterus c. Perdarahan berat pada waktu haid hingga dapat menyebabkan anemia
3.	Tidak mempengaruhi seksual bahkan meningkatkan kenyamanan karena tidak perlu takut hamil	
4.	Tidak mempengaruhi produksi ASI	
5.	Dapat dipasang segera setelah melahirkan	
6.	Dapat digunakan sampai menopause (1tahun atau lebih setelah haid terakhir)	
7.	Tidak memerlukan obat-obatan	
8.	Reversible	

(Susanto, 2017)

F. Kontrasepsi Modern Dengan Metode Operatif/Mantap Sterilisasi

1) Mow

Mow (Metode operasi wanita) / tubektomi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur kanan dan kiri, yang menyebabkan sel telur tidak dapat melewati sel telur, dengan demikian sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan.

2. Vasektomi (MOP)

Kontrasepsi mantap pria atau vasektomi merupakan suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anastesi umum. Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vas deferens, sehingga menghambat perjalanan spermatozoa dan tidak didapatkan spermatozoa di dalam semen/ ejakulasi (tidak ada penghantaran spermatozoa dari testis ke penis. (Marmi, 2016)

F. Standar Asuhan Kebidanan

1. Standar pelayanan umum
 - Standar 1 : persiapan untuk kehidupan keluarga sehat
 - Standar 2 : pencatatan dan pelaporan
2. Standar pelayanan antenatal
 - Standar 3 : identifikasi ibu hamil
 - Standar 4 : pemeriksaan dan pemantauan antenatal
 - Standar 5 : palpasi abdomen
 - Standar 6 : pengelolaan anemia pada kehamilan
 - Standar 7 : pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan
 - Standar 8 : persiapan persalinan
3. Standar pertolongan persalinan
 - Standar 9 : asuhan persalinan kala I
 - Standar 10 : persalinan kala II yang aman
 - Standar 11 : penatalaksanaan aktif persalinan kala III
 - Standar 12 : penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomy
4. Standar pelayanan nifas
 - Standar 13 : perawatan bayi baru lahir
 - Standar 14 : penanganan pada 2 jam pertama setelah persalinan
 - Standar 15 : pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

5. Standar penanganan kegawatdaruratan obstetri-neonatal

Standar 16 : penanganan perdarahan dalam kehamilan pada trimester

III

Standar 17 : penanganan kegawatan dan eklamsi

Standar 18 : penanganan kegawatdaruratan pada partus lama

Standar 19 : persalinan dengan menggunakan vacum ekstrator

Standar 20 : penanganan retensio plasenta

Standar 21 : penanganan perdarahan post partum primer

Standar 22 : penanganan perdarahan post partum sekunder

Standar 23 : penanganan sepsis purperalis

Standar 24 : penanganan asfiksia neonaturum (Indrayani, 2016)