

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah hasil dari proses konsepsi hingga persalinan. Masa kehamilan normal adalah 280 (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung dari hari pertama haid terakhir hingga janin lahir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan, yakni triwulan pertama dimulai dari bulan pertama sampai bulan ke-3, triwulan kedua dari bulan ke-4 sampai bulan ke-6, dan triwulan ketiga dimulai dari bulan ke-7 sampai 9 bulan (Pudiastuti, 2012:1).

Selama kehamilan, terjadi berbagai perubahan fisiologis pada tubuh ibu yang dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut sepanjang kehamilan. Sebagian besar perubahan ini akan kembali normal setelah proses persalinan dan menyusui selesai. Perubahan fisiologis tersebut merupakan hasil dari adaptasi tubuh yang dirancang untuk menyediakan oksigen dan nutrisi yang cukup bagi ibu dan janinnya selama kehamilan demi kelangsungan hidup (Herliani, et al., 2024)

Menurut Saifuddin (2009), Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester 1 berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua dari 13 minggu – 27 minggu, trimester ketiga dimulai dari 28 minggu – 40 minggu (E Walyani, 2024).

2.1.2 Tanda dan Gejala Kehamilan

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Marjati, 2011).

a. Tanda Dugaan Hamil

1. Amenorea (berhentinya menstruasi)
2. Mual (nausea) dan muntah (emesis)
3. Ngidam (Menginginkan makan tertentu)
4. Syncope (pingsan)
5. Kelelahan
6. . payudara tegang
7. Sering miksi
8. Konstipasi atau obstipasi
9. Pigmentasi kulit
10. Epulis
11. Varises

b. Tanda kemungkinan (Probability Sign)

1. Pembesaran perut
2. Tanda Hegar
3. Tanda Goodel
4. Tanda chadwick
5. Tanda piscaseck
6. Kontraksi Braxton Hicks
7. Teraba ballotement
8. Pemeriksaan tes biologis kehamilan (Plananotest) positif

c. Tanda pasti hamil

1. Gerakan janin di dalam Rahim
2. Denyut jantung janin
3. Teraba bagian-bagian Janin
4. Terlihat kerangka janin

2.1.3 Perubahan Fisiologis dan Psikosis Dalam Kehamilan

a. Perubahan fisiologis

Ibu Hamil Menurut Sofian (2011:29); Prawirohardjo (2016:179) perubahan anatomi dan fisiologi ibu hamil adalah:

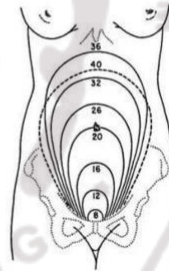
1. Perubahan system reproduksi

a) Uterus

Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah Rahim.

Gambaran Tinggi Fundus Uteri (TFU) Dikonversikan dengan Usia Kehamilan (UK)

- Sebelum minggu 11 fundus belum teraba dari luar.
- □ Minggu 12, 1-2 jari diatas symphysis.
- □ Minggu 16, pertengahan antara sym-pst
- □ Minggu 20, tiga jari dibawah pusat
- □ Minggu 24, setinggi pusat
- □ minggu 28, tiga jari diatas pusat
- □ Minggu 32, pertengahan proc xyphoideus – pusat
- □ Minggu 36, tiga jari dibawah proc.xyphoideus
- □ Minggu 40 pertengahan antara proc xyphoideus-pusat.



Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri

Sumber : <https://images.app.goo.gl/Gq1gEw5Qy8ZssErG6>

b) Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema

dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari. Kelenjar-kelenjer di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan lendir lebih banyak untuk perlindungan terhadap infeksi ibu hamil, disaat itu ibu hamil akan mengeluh mengeluarkan cairan dari jalan lahirnya tapi hal tersebut adalah fisiologis.

c) Ovarium

Sampai usia kehamilan 16 minggu pada ovarium masih terdapat korpus luteum dengan diameter 3 cm yg memproduksi estrogen & progesteron. Usia kehamilan di atas 16 minggu plasenta sudah terbentuk dan korpus luteum mengecil, sehingga produksi estrogen & progesteron digantikan oleh plasenta. Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum (Hani, 2011).

d) Vagina

Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada struktur otot dan lapisan epitelium vagina. Otot vagina membesar dan vagina menjadi lebih elastis, memfasilitasi penurunan bagian bawah janin. Perubahan juga terjadi pada vagina dan vulva karena hipervasikularisasi yang disebabkan oleh hormon estrogen, menyebabkan warna merah kebiruan pada area tersebut, yang dikenal sebagai tanda Chadwick.

2. Perubahan Kardiovaskuler

Ciri khas kehamilan meliputi peningkatan denyut nadi istirahat sekitar 10 hingga 15 denyut per menit.

Ukuran

jantung juga meningkat sekitar 12% dan kapasitas jantung meningkat sebesar 70-80 ml. Pada trimester III, terjadi hemodilusi yang merupakan perubahan hemodinamika di mana volume darah tetapi jumlah eritrosit menurun, menyebabkan darah menjadi encer. Hemodilusi mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Selama kehamilan, peningkatan volume darah di hampir seluruh organ tubuh menyebabkan perubahan signifikan pada sistem kardiovaskuler.

3. Sistem Urinaria

Pada awal kehamilan, kandung kemih ditekan oleh pertumbuhan rahim yang menyebabkan seringnya buang air kecil. Meskipun gejala ini akan berkurang seiring berjalannya kehamilan, keluhan yang sama dapat muncul lagi menjelang akhir kehamilan ketika kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul dan menekan kandung kemih.

4. Sistem Pencernaan

Pada saluran pencernaan, hormon estrogen meningkatkan produksi asam lambung, yang dapat menyebabkan hipersalivasi (pengeluaran air liur berlebihan), sensasi panas di daerah lambung, serta mual dan pusing terutama pada pagi hari yang dikenal sebagai hiperemesis gravidarum. Pada trimester II dan III, sering terjadi konstipasi karena peningkatan hormon progesteron yang mengurangi gerakan usus, menyebabkan makanan lebih lama berada di lambung.

5. Sistem Metabolisme

Biasanya, kehamilan mempengaruhi metabolisme, sehingga penting bagi wanita hamil untuk mengonsumsi makanan bergizi dan menjaga kesehatan tubuh. Tingkat metabolisme dasar pada ibu hamil meningkat sekitar 15- 20%, terutama saat memasuki trimester terakhir. Wanita hamil membutuhkan asupan makanan yang kaya nutrisi, terutama protein, untuk mendukung perkembangan janin, organ reproduksi, payudara, dan kesehatan ibu.

6. Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan menyebabkan lemahnya jaringan ikat dan keselarasan persendian, terutama Sekresi lambung sedikit menurun sehingga pengosongan lambung terhambat (pencernaan efisien menyebabkan mual Mobilitas dalam usus halus menurun-absorpsi berlangsung lebih lama Pertumbuhan janin dan uterus meningkatkan rasa haus dan selera makan, pada akhir kehamilan tekanan Mobilitas usus besar menurunabsorpsi air berlangsung lebih lama sehingga memicu obstipasi 24 Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan mencapai puncaknya pada minggu terakhir kehamilan. Perubahan postur tubuh ibu hamil secara perlahan terjadi karena pertumbuhan janin di dalam rahim, menyebabkan bahu tertarik ke belakang, tulang melengkung, sendi tulang belakang lebih fleksibel, dan dapat menyebabkan nyeri punggung.

7. Sistem Endokrin

Selama kehamilan yang berjalan normal, kelenjar hipofisis akan mengalami peningkatan ukuran sekitar $\pm 135\%$. Namun, kelenjar ini tidak memiliki peran yang sangat signifikan dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga mencapai 15,0 ml saat persalinan karena adanya peningkatan jumlah sel dan aliran darah ke kelenjar tersebut. Sementara itu, kelenjar adrenal cenderung mengecil selama kehamilan yang berjalan normal.

8. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan untuk menyusui bayi. Hormon yang berperan dalam proses laktasi meliputi estrogen, progesteron, somatomotropin, dan PIH (Prolactine Inhibiting Hormone). Estrogen bertanggung jawab untuk merangsang pertumbuhan sistem saluran, sementara progesteron meningkatkan sel asinus di payudara. Somatomammotropin mempengaruhi pertumbuhan sel asinus dan menyebabkan perubahan dalam sel untuk menghasilkan kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin yang diperlukan dalam laktasi.

9. Kulit

Pada kulit di sekitar perut, terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang hal serupa juga terjadi di payudara dan paha. Perubahan ini dikenal sebagai striae gravidarum. Pada sebagian besar wanita, garis di tengah perut akan berubah menjadi warna hitam kecoklatan yang disebut linea nigra. Terkadang, perubahan warna juga dapat muncul di wajah, yang dikenal sebagai chloasma gravidarum.

b. Perubahan Psikologis

1. Perubahan psikologis pada trimester pertama

a. Rasa cemas bercampur Bahagia

Perubahan psikologis yang paling menonjol pada usia kehamilan trimester pertama ialah timbulnya rasa cemas dan ragu sekaligus disertai rasa bahagia. Munculnya rasa ragu dan khawatir sangat berkaitan pada kualitas kemampuan untuk merawat dan mengasuh bayi kandungannya, 4 Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan sedangkan rasa bahagia dikarenakan dia merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil. Perubahan emosional

b. Perubahan Emosional

Perubahan-perubahan emosi pada trimester pertama menyebabkan adanya penurunan kemauan berhubungan seksual, rasa letih dan mual, perubahan suasana hati, depresi, kekhawatiran ibu tentang kesejahteraannya dan bayinya, kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik, dan sebagainya.

c. Sikap ambivalen

Sikap ambivalen menggambarkan suatu konflik perasaan yang bersifat simultan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu, atau kondisi. Meskipun sikap ambivalen sebagai respons yang normal individu, tetapi ketika memasuki fase pasca melahirkan sikap bisa membuat masalah baru. Penyebab ambivalensi pada ibu hamil yaitu perubahan kondisi fisik, pengalaman hamil yang buruk, ibu berkarier, tanggung jawab baru, rasa cemas atas

kemampuannya menjadi ibu, keuangan, dan sikap penerimaan keluarga terdekatnya.

d. Ketidakyakinan atau ketidakpastian

Awal minggu kehamilan, ibu sering merasa tidak yakin pada kehamilannya. Dan hal ini diperparah lagi jika ibu memiliki masalah emosi dan kepribadian. Meskipun demikian pada kebanyakan ibu hamil terus berusaha untuk mencari kepastian bahwa dirinya sedang hamil dan harus membutuhkan perhatian dan perawatan khusus buat bayinya.

e. Perubahan seksual

Selama trimester pertama keinginan seksual wanita menurun. Hal-hal yang menyebabkannya berasal dari rasa takut terjadi keguguran sehingga mendorong kedua pasangan menghindari aktivitas seksual. Apalagi jika dia sebelumnya pernah mengalami keguguran. Hasrat seks di trimester pertama sangat bervariasi di antara wanita yang satu dengan yang lainnya. Meskipun pada beberapa wanita mengalami peningkatan hasrat seksual, tetapi fase trimester pertama menjadi waktu penurunan libido dan jika pun ada biasanya mereka telah berkomunikasi sebelum melakukan hubungan koitus. Pada kebanyakan pasangan momen ini sering digunakan suami untuk memberikan kasih sayang dan cinta kasih yang lebih besar tanpa dia harus melakukan koitus.

f. Fokus pada diri sendiri

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, sering kali pikiran ibu lebih berfokus kepada kondisi dirinya sendiri, bukan

kepada janin. Meskipun Adaptasi Psikologis Pada Ibu Hamil 5 demikian bukan berarti ibu kurang memerhatikan kondisi bayinya. Kini ibu lebih merasa bahwa janin yang dikandungnya menjadi bagian tubuhnya yang tidak terpisahkan. Hal ini mendorong ibu untuk menghentikan rutinitasnya, terutama yang berkaitan dengan tuntutan sosial atau tekanan psikologis agar bisa menikmati waktu kosong tanpa beban. Sebagian besar dari ibu banyak waktu yang dihabiskan untuk tidur.

g. Stress

Kemungkinan stress yang terjadi pada masa kehamilan trimester pertama bisa berdampak negative dan positif, dimana kedua stress ini dapat memengaruhi perilaku ibu. Terkadang stress tersebut bersifat intrinsik dan ekstrinsik. Stress intrinsik berhubungan dengan tujuan pribadi ibu, dimana dia berusaha membuat sesempurna mungkin kehidupan pribadi dan kehidupan sosialnya. Stress ekstrinsik timbul karena faktor eksternal seperti sakit, kehilangan, kesendirian dan masa reproduksi h. Guncangan psikologis Terjadinya guncangan jiwa diperkirakan lebih kecil terjadi pada trimester pertama dan lebih tertuju pada kehamilan pertama. Perubahan psikologis yang terjadi pada fase kehamilan trimester pertama lebih banyak berasal pada pencapaian peran sebagai ibu.

2. Perubahan psikologis pada trimester kedua

Klasifikasi periode trimester kedua dikelompokkan menjadi dua fase, yaitu pre-quickening (sebelum ada gerakan

janin yang dirasakan ibu) dan postquickening (setelah ada pergerakan janin yang dirasakan ibu).

a. Fase pre-quickening

Selama aktif trimester pertama dan masa prequickening pada trimester kedua ibu hamil mengevaluasi aspek-aspek yang terjadi selama hamil. Disini ibu akan mengetahui sejauh mana hubungan interpersonalnya dan sebagai dasar-dasar pengembangan interaksi sosialnya dengan bayi yang akan dilahirkannya. Perasannya menolak tampak dari sikap negative ibu yang tidak memedulikan, mengabaikan, bahkan pada beberapa kasus ibu tega membunuh. Hal ini berbeda jika ibu segera menyadari gerakan tersebut normal. Pada fase pre-quickening juga memungkinkan ibu sedang mengembangkan identitas keibuannya. Evaluasi ini berfungsi untuk melihat perubahan identitas ibu yang semua menerima kasih sayang kini menjadi pemberi kasih sayang (persiapan menjadi ibu).

b. Fase post-quickening

Setelah ibu hamil merasakan quickening, maka identitas keibuan semakin jelas. Ibu akan fokus pada kehamilannya dan mempersiapkan diri untuk menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Terkadang perubahan ini menyebabkan kesedihan karena dia harus meninggalkan peran lamanya sebelum hamil, terutama ibu yang pertama kali hamil dan pada wanita karir. Oleh sebab itu, ibu harus diberikan pengertian bahwa seharusnya dia tidak harus membuang semula peran yang diterima sebelum masa hamil. Pada wanita multi gravida, peran baru menggambarkan bagaimana dia menjelaskan hubungan dengan anaknya yang lain dan bagaimana jika dia harus meninggalkan rumah untuk

sementara waktu di saat proses persalinan. Gerakan bayi membantu ibu membangun pengertian bahwa bayinya adalah makhluk hidup yang nanti harus terpisah dari dirinya. Selama fase trimester kedua kehidupan psikologi ibu hamil tampak lebih tenang, namun pada fase trimester ini perhatian ibu mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh, kehidupan seks, keluarga dan hubungan batiniah dengan bayi yang ada di kandungannya, serta peningkatan kebutuhan untuk dekat dengan figure ibu, melihat dan meniru peran ibu. Pada masa ini juga sifat ketergantungan ibu kepada pasangannya semakin meningkat seiring dengan pertumbuhan janinnya. Beberapa bentuk perubahan psikologis pada trimester kedua, diantaranya yaitu :

- 1) Rasa Khawatir
- 2) Perubahan Emosional
- 3) Keinginan untuk berhubungan seksual

3. Perubahan psikologis pada trimester ketiga

Pada fase trimester ketiga perubahan-perubahan psikologis pada ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar. Beberapa kondisi psikologis yang terjadi pada trimester ketiga, antara lain :

- 1) Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasaan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih

karena dia akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan.

2) Perubahan emosional

Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi ini bermuara dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu jangan-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas-tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya.

2.1.4 Tanda – tanda Bahaya pada Ibu Hamil

Menurut Saryono (2010), ada 7 tanda bahaya kehamilan yaitu :

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Penglihatan kabur
- d. Bengkak pada wajah dan ekstremitas
- e. Keluar cairan pervaginam
- f. Gerakan janin tidak teraba
- g. Nyeri abdomen yang hebat

2.1.5 Asuhan Antenatal (10T)

Asuhan Kehamilan Dalam penerapan praktis pelayanan ANC, menurut Kemenkes RI (2020), standar minimal pelayanan ANC adalah “10 T” yaitu:

- 1) Timbang Berat Badan
- 2) Tekanan darah diperiksa
- 3) Tinggi Puncak Rahim diperiksa
- 4) Vaksinasi Tetanus
- 5) Tablet Fe
- 6) Tetapkan Status Gizi
- 7) Tes Laboratorium
- 8) Tentukan Detak Jantung Janin (DJJ)
- 9) Tatalaksana Kasus
- 10) Temu Wicara

2.1.6 Kebutuhan Fisiologis dan Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

a. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

- 1) Oksigen
- 2) Nutrisi : Kalori, Vitamin B6, Yodium, Tiamin (Vitamin B1), Air
- 3) Personal Hygiene
- 4) Eliminasi
- 5) Mobilisasi
- 6) Istirahat

b. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

- 1) Support Suami dan Keluarga
- 2) Support Tenaga Kesehatan
- 3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan
- 4) Persiapan menjadi orang tua

2.1.7 Ketidaknyamanan Trimester III

Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III. Kehamilan menyebabkan berbagai perubahan dan penyesuaian pada wanita. Perubahan sistem tubuh ibu selama kehamilan memerlukan penyesuaian, baik fisik maupun mental. Tekad ibu untuk menanggung ketidaknyamanan yang terkait dengan perubahan ini memerlukan penyediaan terapi atau obat. Jika ketidaknyamanan ini tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil, sehingga diperlukan sumber yang jelas tentang cara mengatasi ketidaknyamanan selama Deteksi Dini Komplikasi Dan Penyulit Yang Terjadi Pada Masa Kehamilan dan Penanganan Awal Termasuk Kolaborasi Rujukan Ke Fasilitas Pelayanan Yang Tepat 97 kehamilan. Sembelit, oedema atau bengkak, susah tidur, nyeri pinggang, sering buang air kecil, wasir, mulas (panas di perut), sakit kepala, sulit bernafas, dan varises adalah beberapa ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil trimester ketiga. Menurut Fitriani (2020), adapun penyebab dan penanganan ketidaknyamanan pada trimester III, sebagai berikut:

a. Konstipasi

Konstipasi merupakan keluhan sistem gastrointestinal yang umum dialami oleh ibu hamil. Kesulitan dan berkurangnya frekuensi defekasi yang ditandai dengan ketidaknyamanan, mencejan berlebihan, feses keras atau menggumpal, sensasi defekasi yang tidak tuntas, dan jarang merupakan karakteristik dari konstipasi.

b. Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat

dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah, menurut Faniza (2021).

c. Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Masalah tidur ini dapat diperburuk dengan menjadi terlalu gembira. Akibatnya, wajar bagi para ibu untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stres. Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari.

d. Nyeri pinggang

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Hal ini diperparah jika dilakukan oleh ibu hamil yang kelelahan.

e. Sering buang air kecil (nocturia)

Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil,

dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini lah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering.

f. Haemoroid

Wasir adalah masalah umum di antara wanita hamil selama trimester ketiga, dan mereka dapat disebabkan oleh masalah sembelit. Kurangnya katup pada vena hemoroidalis di daerah anorektal akibat kuatnya dan meningkatnya Deteksi Dini Komplikasi Dan Penyulit Yang Terjadi Pada Masa Kehamilan dan Penanganan Awal Termasuk Kolaborasi Rujukan Ke Fasilitas Pelayanan Yang Tepat 103 tekanan dari rahim ibu akan berpengaruh langsung pada perubahan aliran darah. Keadaan status, gravitasi, peningkatan tekanan vena pada vena pelvis, kongesti vena, dan pembesaran vena hemoroid merupakan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pembesaran vena hemoroid. Harus mengonsumsi lebih banyak makanan kaya serat, lebih banyak bergerak, seperti selama kehamilan, tidak duduk untuk waktu yang lama, dan segera buang air besar saat terasa ingin buang air besar.

g. Heart burn

Menurut Fatimah (2018), peningkatan hormon kehamilan (progesteron) menyebabkan penurunan kerja lambung dan kerongkongan bagian bawah sehingga menyebabkan makanan yang masuk dicerna dengan lambat dan makanan menumpuk sehingga menimbulkan rasa kenyang dan kembung. Pemicu lainnya adalah tekanan rahim, yang menyebabkan rasa penuh. Isi perut membesar karena kehamilan.

h. Nyeri Ulu Hati

Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III. Penyebab : a. Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan

peningkatan jumlah progesteron. b. Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus. c. Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

i. Keram Pada Kaki

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah (Yulizawati, SST., M. K. dkk. 2017)

j. Susah Bernafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan (Susanti & Ulpawati, 2022).

k. Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan, Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga.

2.2 Konsep Dasar Nyeri Pinggang

2.2.1 Pengertian Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang selama kehamilan merupakan ketidaknyamanan yang relatif terjadi, janin yang tumbuh dapat menyebabkan masalah postur tubuh dan Mendekati akhir masa kehamilan. Nyeri pinggang merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosakral, biasanya meningkat seiring dengan tuanya usia kehamilan, karena nyeri ini akibat pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh wanita hamil (N Kartika, 2014)

Nyeri pinggang atau punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Hal ini diperparah jika dilakukan oleh ibu hamil yang kelelahan. Sangat penting untuk menggunakan teknik pergerakan tubuh yang tepat saat mengangkat beban untuk menghindari peregangannya otot ini (Fitriani, 2018). Mengatakan, anjurkan agar ibu rileks dengan menarik napas dalam-dalam, memijat dan mengompres punggung yang sakit, serta mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring dengan bantal (Veri et al., 2023)

2.2.2 Etiologi

Faktor penyebab terjadinya nyeri pinggang pada masa kehamilan meliputi pertumbuhan uterus yang dapat menyebabkan perubahan postur tubuh ibu, penambahan berat badan. Pertumbuhan uterus sejalan dengan perkembangan kehamilan mengakibatkan teregangnya ligamen penopang yang dirasakan ibu sebagai spasme menusuk yang sangat nyeri yang sering disebut nyeri ligamen. Hal ini yang menyebabkan terjadinya nyeri pinggang. (Rofiasari, 2020).

Ada banyak penyebab nyeri pada pinggang dan sakit pada panggul selama masa kehamilan:

1. Adanya perubahan di dalam tubuh yaitu uterus, seperti perubahan postur bayi dalam perut semakin besar dan semakin besar pula beratnya.
2. Pelepasan hormon estrogen dan hormon relaxin.
3. Adanya pelunakan pelvis selama kehamilan.

4. Ketegangan pada punggung karena:
 - 1) Terlalu melekukan tubuh kebelakang
 - 2) Terlalu banyak berjalan
 - 3) Posisi mengangkat yang tidak tepat.
 - 4) Tonus otot abdomen lemah khususnya pada multipara. (N Kartika, 2014)

2.2.3 Gejala

Gejala nyeri pinggang biasanya terjadi antara 4 – 7 bulan usia kehamilan. Nyeri ini biasanya terasa di pinggang, terkadang menyebar ke bokong dan paha, dan terkadang turun ke kaki sebagai siatika. Nyeri pinggang ini biasanya muncul pada pertama kalinya dalam kehamilan yang dipengaruhi oleh hormone dan postural. (N Kartika, 2014)

2.2.4 Patofisiologis

a. Patofisiologis dalam Kehamilan

Nyeri pinggang merupakan ketidaknyamanan yang dapat terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III. Nyeri pinggang adalah keluhan umum yang bersifat fisiologis, namun dapat menjadi patologis ketika tidak mendapatkan penanganan yang tepat sehingga dapat berdampak negatif pada kualitas tidur, pekerjaan dan aktivitas sehari-hari yang biasa dilakukan.

Nyeri pinggang biasanya terjadi pada area lumbosakral dikarenakan adanya peningkatan yang bersamaan yaitu usia kehamilan dan postur tubuh yang tidak tepat yang mengakibatkan penekanan pada tulang belakang, syaraf dan otot punggung. Perubahan struktur anatomi tersebut menurunkan elastisitas dan fleksibilitas otot yang menyebabkan hiperlordosis dari lumbal ke otot paraspinal sehingga aliran darah tidak dapat tersuplai dengan baik sehingga timbulah nyeri pada bagian pinggang (Syalfina et al., 2022).

Jika nyeri pinggang tidak diatasi pada kehamilan, maka akan menimbulkan nyeri pinggang jangka panjang bahkan setelah ibu melahirkan (post partum) dan nyeri pinggang yang

sudah kronis akan sulit untuk diatasi atau disembuhkan (Indaryani et al., 2022).

b. Patofisiologis dalam Persalinan

1. Persalinan dengan waktu yang lama

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada ibu pertama kali hamil (primigravida) dan lebih dari 18 jam pada ibu yang pernah hamil sebelumnya (multigravida). Salah satu faktor yang dapat menyebabkan partus lama adalah nyeri pinggang / punggung bawah pada ibu hamil. Nyeri pinggang yang berlebihan dapat menyebabkan stres, yang berdampak pada kontraksi rahim yang tidak adekuat karena pengaruh hormon oksitosin, sehingga memperpanjang proses persalinan.

2. Nyeri punggung selama kehamilan dapat menyebabkan gangguan tidur, kelelahan, dan iritabilitas pada ibu hamil. Hal ini dapat berdampak pada janin, seperti fetal distress, serta menghambat mobilitas dan aktivitas sehari-hari, termasuk merawat anak jika sudah memiliki anak sebelumnya.

3. Nyeri punggung kronis

Semakin nyeri pinggang meningkat tingkat keparahannya, apabila tidak diatasi, maka akan bisa menyebabkan nyeri pinggang berkelanjutan hingga pasca persalinan sehingga nyeri pinggang yang kronis akan sulit di atasi.

4. Penatalaksanaan nyeri pinggang pada ibu bersalin

Penatalaksanaan nyeri pinggang pada persalinan yaitu, dengan perubahan posisi, kompres hangat, melakukan gymball,serta dilakukan pemijatan pada area punggung bawah.

2.2.5 Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Nyeri pinggang selama Kehamilan

Upaya yang dapat dilakukan dalam mengurangi nyeri pinggang selama kehamilan yaitu dengan terapi secara farmakologis dan non farmakologis :

1) Farmakologis yaitu melalui obat-obatan seperti rutin konsumsi kalsium yang telah diberikan dan dianjurkan selama kehamilan. (M Rahayu, et al., 2023).

2) Non-farmakologis yaitu dengan cara

- Melakukan olahraga ringan seperti jalan pada pagi hari, melakukan prenatal yoga dan bisa juga melakukan perbaikan pada posisi saat tidur. (M Rahayu, et al., 2023).
- Menganjurkan kembali ibu untuk melanjutkan senam hamil, memberikan ibu leaflet senam hamil dan mengajarkan gerakan-gerakan yang bisa mengurangi rasa nyeri pada pinggang ibu (Karwati & Dina, 2022).
- Mengingatkan pada ibu mengenai mekanik tubuhnya, seperti bagaimana cara bangun dari posisi tidur, bagaimana cara mengambil barang yang jatuh, bagaimana posisi duduk yang benar bagi ibu hamil, memastikan ibu tidak terlalu sering duduk dan berdiri, dan ketika duduk kaki ibu tidak menggantung supaya tidak terjadi pembengkakan di kaki karena peredaran darah yang kurang lancar dan menggunakan sandaran bantal ketika duduk untuk mnegurangi rasa pegal. (Karwati & Dina, 2022).
- Memberitahu ibu untuk tetap menjaga pola asupan nutrisi gizi seimbang dengan meningkatkan makanan yang mengandung kalsium yaitu susu atau prodak olahannya seperti yogurt, ikan, kacang-kacangan, buah-buahan seperti kurma dan sayuran hijau (M Rahayu, et al., 2023).
- Menyarankan kepada ibu untuk melakukan kompres hangat pada bagian pinggang yang sakit sebanyak 3–4 kali dalam sehari selama 15 menit. (Karwati & Dina, 2022).

b. Penatalaksanaan Nyeri Pinggang pada Persalinan

1) Memberikan asuhan massage euffleurage untuk mengurangi rasa nyeri pada pinggang menjelang

waktunya persalinan dengan cara memberikan pijatan yang dilakukan dengan memberi penekanan yang terus menerus selama kontraksi pada tulang sakrum dengan pangkal atau kepalan salah satu telapak tangan.

- 2) Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan ringan atau bermain gymball
- 3) Memberikan massage counter pressure untuk mengurangi rasa nyeri pada pinggang menjelang waktunya persalinan. (Karwati & Dina, 2022).

2.3 Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan menurut WHO adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37 - 42 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan 2 dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin.

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. (Sondakh, 2015).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati, 2013).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin pada kehamilan cukup bulan yaitu sekitar 37-42 minggu dan lahir secara spontan dengan

presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18-24 jam tanpa komplikasi (Nurasih & Nurkholifah, 2016).

2.3.2 Tahapan Persalinan

Selama proses persalinan dibagi menjadi beberapa tahapan, Adapun tahapan dalam persalinan antara lain :

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam (Buku Ajar Aprilita Br Sitepu dkk, 2024).

Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

a. Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.

b. Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni:

- Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
- Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

- Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek

2) Kala II

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedas. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mencedas maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi. (Buku Ajar Aprilita Br Sitepu dkk, 2024).

Masih ada banyak perdebatan tentang lama kala II yang tepat dan batas waktu yang dianggap normal. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilangnya refleks mencedas. Pada Primigravida, waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini adalah 25-57 menit. Rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit. Pada tahap ini, jika ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas, maka ibu akan mengalami

persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang (Buku Ajar Aprilita Br Sitepu dkk, 2024).

3) Kala III

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder (Buku Ajar Aprilita Br Sitepu dkk, 2024).

4) Kala IV

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya (Buku Ajar Aprilita Br Sitepu dkk, 2024).

2.3.3 Tanda – Tanda Persalinan

a. Kontraksi / His

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin.

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kenceng. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan Rahim untuk Bersiap menghadapi persalinan. (Yulizawati, et al., 2019).

b. Pembukaan Serviks, dimana Primigravida >1,8cm dan Multigravida 2,2cm

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam.

c. Pecahnya Ketuban dan Keluarnya Bloody Show

bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (locus minoris) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.

Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya.

2.3.4 Faktor – factor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

- a. Passenger

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin

- b. Passage away Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku

- c. Power

Power His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan

- d. Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok

- e. Psychologic

Respons Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jamjam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan

keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya

2.3.5 Mekanisme Persalinan

Menurut Sumarah, (2009) ada tujuh gerakan-gerakan janin dalam persalinan atau gerakan kardinal yaitu engagement, penurunan, fleksi, putar paksi dalam, ekstensi, putar paksi luar, ekspulsi.

- a. Engagement Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam anteroposterior. Jika kepala masuk ke dalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke symphysis maka hal ini disebut Asinklitismus. Ada dua macam asinklitismus. Asinklitismus posterior dan asinklitismus anterior.
- b. Penurunan Penurunan diakibatkan oleh kekuatan kontraksi rahim, kekuatan mengejan dari ibu, dan gaya berat kalau pasien dalam posisi tegak. Berbagai tingkat 9 penurunan janin terjadi sebelum permulaan persalinan pada primigravida dan selama Kala I pada primigravida dan multigravida. Penurunan semakin berlanjut sampai janin dilahirkan, gerakan yang lain akan membantunya.
- c. Fleksi Fleksi sebagian terjadi sebelum persalinan sebagai akibat tonus otot alami janin. Selama penurunan, tahanan dari serviks, dinding

pelvis, dan lantai pelvis menyebabkan fleksi lebih jauh pada tulang leher bayi sehingga dagu bayi mendekati dadanya. Pada posisi oksipitoanterior, efek fleksi adalah untuk mengubah presentasi diameter dari oksipitofrontal menjadi suboksipitoposterior yang lebih kecil. Pada posisi oksipitoposterior, fleksi lengkap mungkin tidak terjadi, mengakibatkan presentasi diameter yang lebih besar, yang dapat menimbulkan persalinan yang lebih lama.

- d. Putar Paksi Dalam Pada posisi oksipitoanterior, kepala janin, yang memasuki pelvis dalam diameter melintang atau miring, berputar, sehingga oksipito kembali ke anterior ke arah simfisis pubis. Putaran paksi dalam mungkin terjadi karena kepala janin bertemu penyangga otot pada dasar pelvis. Ini sering tidak tercapai sebelum bagian yang berpresentasi telah tercapai sebelum bagian yang berpresentasi telah mencapai tingkat spina iskhadika sehingga terjadilah engagement.
- e. Ekstensi Kepala yang difleksikan pada posisi oksipitoanterior terus menurun di dalam pelvis. Karena pintu bawah vagina mengarah ke atas dan ke depan, ekstensi harus terjadi sebelum kepala dapat melintasinya. Sementara kepala melanjutkan penurunannya, terdapat penonjolan pada perineum yang diikuti dengan keluarnya puncak kepala. Puncak kepala terjadi bila diameter terbesar dari kepala janin dikelilingi oleh cincin vulva.
- f. Putaran Paksi Luar Pada posisi oksipitoanterior dan oksipitoposterior, kepala yang dilahirkan sekarang kembali ke posisi semula pada saat engagement untuk menyebariskan dengan punggung dan bahu janin. Putaran paksi kepala lebih jauh dapat terjadi sementara bahu menjalani putaran paksi dalam untuk menyebariskan bahu itu di bagian anteriorposterior di dalam pelvis.
- g. Ekspulsi (Pengeluaran) Setelah putaran paksi luar dari kepala, bahu anterior lahir dibawah simfisis pubis, diikuti oleh bahu posterior di atas tubuh perineum, kemudian seluruh tubuh anak.

2.3.6 Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan (Buku Ajar Seri Wahyuni dkk, 2023).

Terdapat 5 (lima) aspek dasar yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman yang disebut 5 (lima) benang merah. Aspek-aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Aspek tersebut adalah :

1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas 40 yang memberikan pertolongan yang dihasilkan melalui serangkaian proses dan metode yang sistematis menggunakan informasi dan hasil dari oleh kognitif dan intuitif serta dipadukan dengan kajian teoritis dan intervensi berdasarkan bukti (evidence based), keterampilan dan pengalaman yang dikembangkan melalui berbagai tahapan yang logis dan diperlukan dalam upaya untuk menyelesaikan masalah dan terfokus pada pasien (JNPK-KR, 2017).

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan (JNPK-KR, 2017), meliputi :

- a. Panggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.

- c. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut dan khawatir.
- e. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota-anggota keluarganya.
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- h. Ajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- i. Secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik.
- j. Hargai privasi ibu.
- k. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- l. Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ibu menginginkannya.
- m. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- n. Hindari intervensi berlebihan dan mungkin membahayakan ibu, seperti episiotomi rutin, pencukuran dan klisma.
- o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesering mungkin.
- p. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir.
- q. Siapkan rencana rujukan (bila perlu).
- r. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran.

3) Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan tidak terpisah dari komponen-komponen lainnya dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan jalan menghindarkan transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur. Juga upaya-upaya untuk menurunkan risiko terinfeksi mikroorganisme yang menimbulkan penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan cara pengobatannya seperti hepatitis dan HIV/AIDS (Prawirohardjo, 2020).

Definisi tindakan-tindakan dalam pencegahan infeksi adalah sebagai berikut:

- a. Asepsis atau Teknik Aseptik
- b. Antiseptik
- c. Dekontaminasi
- d. Mencuci dan Membilas
- e. Disinfeksi
- f. Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT)
- g. Sterilisasi

4) Pencatatan Asuhan Persalinan

Persalinan tidak hanya sekedar peristiwa fisik semata dimana janin, plasenta dan selaput dikeluarkan melalui jalan lahir namun apa yang terjadi selama persalinan dapat mempengaruhi hubungan antara ibu dan bayi. Dokumentasi kebidanan mengacu pada setiap dan semua bentuk pencatatan

yang dilakukan oleh bidan dalam kapasitas profesional yang dikaitkan dengan pemberian asuhan kebidanan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan atau bayi baru lahir kemudian mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisis data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis serta membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

5) Rujukan

Setiap wanita dan bayi baru lahir menerima asuhan sesuai dengan evidence based dan manajemen komplikasi selama persalinan dan periode pasca persalinan. Penilaian dan pemantauan rutin selama persalinan dan pasca persalinan sangat penting untuk memastikan perawatan esensial yang sesuai untuk mencegah timbulnya komplikasi dan mengidentifikasi risiko atau komplikasi yang memerlukan tindakan segera dan atau rujukan (WHO, 2016).

Singkatan BAKSOKU dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam persiapan rujukan untuk ibu dan bayi :

- B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu dan atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetri dan neonatus untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
- A (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan neonatus (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi dan lain-lain) bersama

ibu ketempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

- K (Keluarga) : Beritahu ibu dan keluarga tentang kondisi terakhir ibu dan atau bayi baru lahir dan mengapa ibu dan atau bayi baru lahir perlu dirujuk. Jelaskan alasan dan tujuan untuk merujuk ibu ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan rujukan. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan neonatus hingga ke fasilitas rujukan.
- S (Surat) : Berikan surat pengantar ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi tentang ibu dan neoantus, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan atau neoantus. Bawa juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- (Obatobatan) : Bawa obat-obatan essensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas kesehatan rujukan. Obatobatan tersebut mungkin diperlukan selama diperjalanan.
- K (Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu ke fasilitas kesehatan dan atur posisi ibu agar cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk 60 mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
- U (Uang) : Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahanbahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan neonatus tinggal

difasilitasi rujukan (Buku Ajar Seri Wahyuni dkk, 2023).

2.3.7 Asuhan sayang Ibu Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV

a. Kala I Persalinan

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm).

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- Memberikan dukungan emosional.
- Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- Menjaga lingkungan tetap bersih dan nyaman.

b. Kala II Persalinan

Kala II persalinan (kala pengeluaran) dimulai ketika pembukaan telah lengkap dan berakhir ketika seluruh tubuh bayi telah lahir (Dartiwen, 2018). Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- Melakukan penilaian untuk memastikan pasien telah memasuki kala I persalinan
- Melakukan pemantauan kondisi ibu.
- Melakukan pemantauan kondisi janin.
- Melakukan pemantauan untuk mendeteksi secara dini komplikasi atau penyulit yang dapat terjadi pada kala II persalinan.
- Melakukan persiapan pertolongan persalinan.
- Melakukan penatalaksanaan kala II persalinan.

c. Kala III Persalinan

Kala III persalinan (kala plasenta) dimulai ketika seluruh tubuh bayi telah lahir dan berakhir ketika seluruh plasenta dan selaput ketuban telah lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- Penatalaksanaan pemberian suntikan oksitosin/uterotonika segera setelah kelahiran bayi.
- Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT).
- Melakukan rangsangan taktil pada uterus/massage uterus
- Pemeriksaan pada Kala III.

d. Kala IV Persalinan

Kala IV persalinan (kala pengawasan) dimulai ketika seluruh plasenta dan selaput ketuban telah lahir dan berakhir setelah 2 jam. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- Melakukan pemeriksaan fundus uteri selama 2 jam setelah kelahiran bayi.
- Melakukan pemeriksaan TFU, tekanan darah, frekuensi nadi, keadaan kandung kemih, suhu, dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mencegah terjadinya kekurangan cairan dan untuk membantu mengembalikan tenaga ibu setelah proses persalinan.
- Membantu ibu menggunakan pakaian yang bersih dan nyaman.
- Memberikan kesempatan kepada ibu dan bayinya untuk bersama sehingga meningkatkan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.
- Memfasilitasi pemberian Air Susu Ibu (ASI).

- Membantu ibu jika ingin ke kamar mandi.
- Mengajarkan ibu dan keluarga cara untuk melakukan massage uterus dan menilai kontraksi.
- Memberikan informasi terkait tanda bahaya pada ibu dan bayi serta perubahan pada masa nifas.

2.3.8 Penatalaksanaan Proses Persalinan (60 langkah APN)

Berdasarkan JNPK-KR, 2014 :

a.. Mengenali gejala dan tanda gejala II

1) Mengamati tanda dan gejala kala dua :

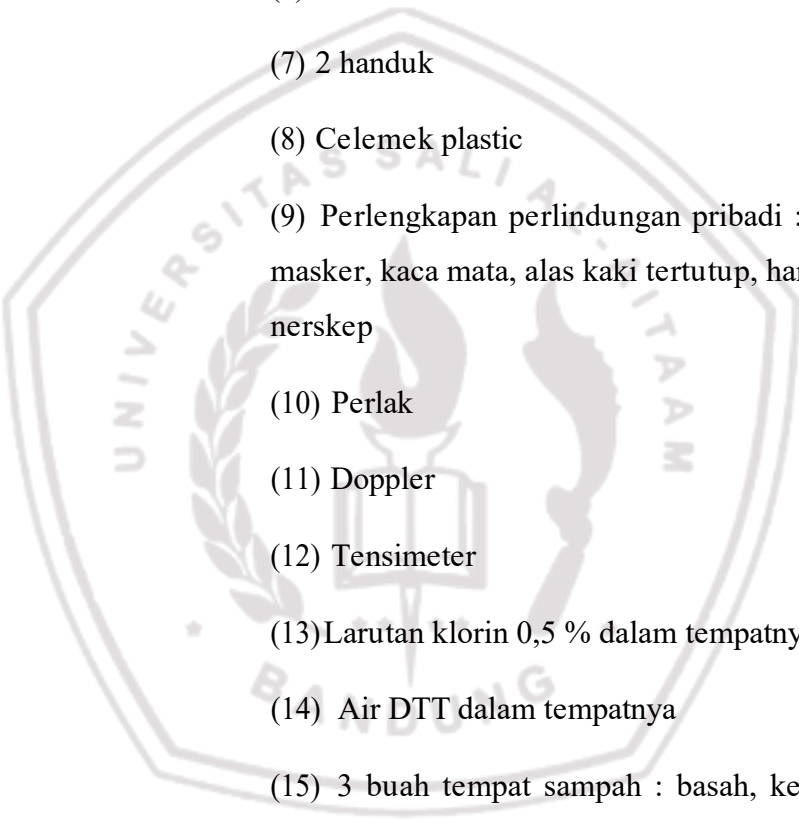
- (a) Ibu mempunyai keinginan dorongan untuk meneran
- (b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginanya
- (c) Perineum menonjol
- (d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka

2) Menyiapkan pertolongan persalinan

- (a) Memastikan perlengkapan bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan yaitu :

(1) Partus set :

- (a) 2 klem Kelly
- (b) Gunting tali pusat
- (c) Benang tali pusat
- (d) ½ kocher
- (e) 2 pasang sarung tangan DTT
- (f) Kateter nelaton

- 
- (g) Gunting episotomi
- (h) Kasa secukupnya
- (2) Kapas DTT dalam tempatnya
- (3) Spuit 3 ml
- ((5) Kapas alkhoh dalam tempatnya
- (6) 2 kain bersih
- (7) 2 handuk
- (8) Celemek plastic
- (9) Perlengkapan perlindungan pribadi :
masker, kaca mata, alas kaki tertutup, handscoon,
nerskep
- (10) Perlak
- (11) Doppler
- (12) Tensimeter
- (13) Larutan klorin 0,5 % dalam tempatnya
- (14) Air DTT dalam tempatnya
- (15) 3 buah tempat sampah : basah, kering dan
tempat benda
tajam
- (16) Kain ibu
- (17) Pembalut
- (18) Gurita
- (19) Waslap4) 1 ampul oksitosin 10 U

Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi.

(b) Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapakan :

(1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat

(2) 3 handuk atau kain bersih dan kering
(termasuk ganjal bahu bayi)

(3) Alat pengisap lendir

(4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari
tubuh bayi

(c) Untuk ibu :

(1) Menggelar kain diperut bawah ibu

(2) Menyiapkan oksitosin 10 U

(3) Alat suntik steril sekali pakai dalam partus

3) Memakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan

4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir serta mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih

5) Memakai sarung tangan DTT, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk semua pemeriksaan dalam

6) Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkannya kembali dipartus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.

7) Memastikan pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik : membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa bersih yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi.

(a) Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang

(b) Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar

(c) Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi

8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan lengkap

(a) Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

9) Mendokumentasikan sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskan dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepas. Tutup kembali partus set.

10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)

(a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal

(b) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada patograf

11) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran.

(a) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

(b) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan

(c) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberikan semangat kepada ibu dan meneran secara benar

12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada saat his bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman.

13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran atau timbul kontraksi yang kuat :

(a) Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif

(b) Mendukung dan memberi semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai

(c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring telentang)

(d) Menganjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi

(e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat pada ibu

(f) Menganjurkan asupan cairan per oral (minum)

(g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

(h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau > 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera

14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berejongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

15) Persiapan pertolongan persalinan bayi Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi

16) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, sebagian alas bokong ibu

17) Membuka partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan

18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

19) Menolong kelahiran bayi

(a) Lahirnya kepala

(1) Setelah tampak kepala dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya

kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal

20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :

(a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

(b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya didua tempat dan memotongnya

21) Setelah kepala lahir, menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

22) Lahirnya bahu Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

23) Lahirnya badan dan tungkai, setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.

24) Setelah tubuh dan lengan lahir. Penelusuran tangan berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

25) Asuhan bayi baru lahir, lakukan penilaian sepintas (selintas) :

- (a) Apakah bayi cukup bulan ?
- (b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekanium ?
- (c) Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan ?
- (d) Apakah bayi bergerak dengan aktif ? 84 Bila salah satu jawaban TIDAK lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir (melihat penuntun berikutnya). Bila semua jawaban YA maka lanjut langkah ke-26

26) Keringkan tubuh bayi, keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain kering. Biarkan bayi diatas perut ibu

27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gameli)

28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

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

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

31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- (a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut

(b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya

(c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32) Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel didada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu 85 dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu

(a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi

(b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam

(c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit, bayi cukup menyusui dari satu payudara

(d) Biarkan bayi berada didada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui 33) Manajemen aktif persalinan kala III, pindahkan klem pada tali pusat sehingga 5-10 cm dari vulva

33) Manajemen aktif persalinan kala III, pindahkan klem pada tali pusat sehingga 5-10 cm dari vulva

34) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat

35) Menunggu uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah terjadinya inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut dan ulangi kembali prosedur diatas.

- (a) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu

36) Mengeluarkan plasenta, bila pada penekanan bagian bawah dinding dan uterus ke arah dorsal ternyata di ikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan

- (a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah sejajar lantai atas)

- (b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva

- (c) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregang tali pusat selama 15 menit;

- (1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM

- (2) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu

- (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan

- (4) Mengulangi tekanan dorso kranial dan penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya

(5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit, sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

37) jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunkan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut dan perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

(a) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan selaput yang tertinggal

38) Rangsangan taktil (massase) uterus, segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan kanan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)

(a) Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil massase

39) Menilai perdarahan, mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum, lakukan penjahitan bila terjadinya laserasi derajat I dan II yang menimbulkan perdarahan, bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

40) Periksa kedua sisi plasenta (maternal fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.

- 41) Asuhan pasca persalinan, menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik dan mengevaluasi perdarahan pervaginam
- 42) Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katasasi
- 43) Mencecupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air didenfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan handuk yang bersih dan kering
- 44) Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 46) Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 47) Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) dan warna kulit
- (a) Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit
 - (b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan
 - (c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak ibu dan bayi dalam satu selimut
- 48) Kebersihan dan keamanan, tempatkan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam sampah yang sesuai

- 50) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering
- 51) Memastikan ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
- 52) Mendekontamiasikan darah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilasnya dengan air bersih
- 53) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
- 54) Mencuci kedua tangan dengan sabun air mengalir kemudian keringkan tangan dengan kain atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 55) Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 56) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 x/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5-37,5 0C) setiap 15 menit
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B dipaha kanan bawah laternal. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
- 58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan kain atau handuk pribadi yang bersih dan kering

60) Dokumentasi, melengkapi partograf (halaman depan dan belakang),
periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV persalinan

2.3.9 Partograf

a. Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan.

b. Waktu pengisian partograf.

Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV.

c. Isi partograf

Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dicatat secara rinci sesuai cara pencatatan partograf.

1) Informasi tentang ibu

- a) Nama dan umur;
- b) Gravida, para, abortus.;
- c) Nomorcatatan medik/nomor puskesmas;
- d) Tanggal dan waktu mulai dirawat;
- e) Waktu pecahnya selaput ketuban.

2) Kondisi janin:

- a) Denyut jantung janin;
- b) Warna dan adanya air ketuban;
- c) Penyusupan(molase) kepala janin.

- 3) Kemajuan persalinan
 - a) Pembukaan serviks;
 - b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin;
 - c) Garis waspada dan garis bertindak.
 - 1) Waktu dan jam
 - a) Waktu mulainya fase aktif persalinan.
 - b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
 - 2) Kontraksi uterus
 - a) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit.
 - b) Lama kontraksi (dalam detik).
 - 3) Obat-obatan yang diberikan
 - a) Oksitosin.
 - b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
 - 4) Kondisi ibu
 - a) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh.
 - b) Urin (volume, aseton atau protein).

d. Cara Pengisian Partograf

Pencatatan dimulai saat fase aktif yaitu pembukaan serviks 4 cm dan berakhir titik dimana pembukaan lengkap. Pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif 96 persalinan harus dimulai di garis waspada. Kondisi ibudan janin dinilai dan dicatat dengan cara:

- 1) Denyut jantung janin : setiap 30 menit.
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap 30 menit.
- 3) Nadi : setiap 30 menit
- 4) Pembukaan serviks : setiap 4 jam
- 5) Penurunan bagian terbawah janin : setiap 4 jam.
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam30 .
- 7) Produksi urin (2 – 4 Jam), aseton dan protein : sekali
- 8) Lembar depan partograf.

a) Informasi ibu ditulis sesuai identitas ibu. Waktu kedatangan ditulis sebagai jam. Catat waktu pecahnya selaput ketuban, dan catat waktu merasakan mules.

b) Kondisi janin.

(1) Denyut Jantung Janin. Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100.

Bidan harus waspada jika DJJ mengarah di bawah 98 120 per menit (bradycardi) atau diatas 160 permenit (tachikardi).

Beri tanda ‘•’ (tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lain.

(2) Warna dan adanya air ketuban. Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina, menggunakan lambang-lambang berikut:

U : Selaput ketuban Utuh

J : Selaput ketuban pecah, dan air ketuban Jernih.

M : Air ketuban bercampur Mekonium.

D : Air ketuban bernoda Darah.

K : Tidak ada cairan ketuban/Kering.

(3) Penyusupan/molase tulang kepala janin.

2.4 Nifas

2.4.1 Pengertian masa nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan.

2.4.2 Standar Asuhan Masa nifas

Berdasarkan standart pelayanan kebidanan untuk ibu nifas meliputi perawatan bayi baru lahir (standard 13), penanganan 2 jam pertama setelah persalinan (standard 14), serta pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas (standard 15). Apabila merujuk pada kompetensi 5 (standar kompetensi bidan), maka prinsip asuhan kebidanan bagi ibu pada masa nifas dan menyusui harus yang bermutu tinggi serta tanggap terhadap budaya setempat.

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi , dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut:

1. 6-8 jam setelah persalinan
 - a. Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
 - d. Pemberian ASI awal
 - e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir

f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

Catatan: Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam post partum, serta hingga dalam keadaan stabil

2. 6 hari setelah persalinan

a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau

b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal

c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat

d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

3. minggu setelah persalinan

Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim

4. 6 minggu setelah persalinan

a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang ibu atau bayi alami

b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

2.4.3 Tahapan Masa Nifas

a. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

b. Puerperium intermediate

Puerperium intermediet merupakan masa kepulihan menyeluruh alat- alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Puerperium remote

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

2.4.4 Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

a) Involusi Uteri

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis.

Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri)

1. Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000gram.
2. Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
3. Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500gram.
4. Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350gram.
5. Pada 6 minggu post partum , fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram.

b) Perubahan Ligamen

Perubahan Ligamen Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan proses persalinan, setelah janin lahir, berangsur-angsur mengerut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligamen, fascia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

c) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin.

d) Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lochea.

Pengeluaran lochia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:

i. Lochea rubra/merah (kruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum.

ii. Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.

iii. Lochea serosa

Lochea ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan.

iv. Lochea alba

Lochea ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

2.4.5 Tanda – tanda bahaya post partum

Tanda-tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu.

Tanda-tanda bahaya postpartum:

a. Perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi :

- Perdarahan postpartum primer (Early Postpartum Hemorrhage) Adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume seberapa pun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
- Perdarahan postpartum sekunder (Late Postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan dengan konsep pengertian

yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta.

b. Infeksi pada masa postpartum

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria (Puji Heni, 2018).

c. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya atau implantasi plasenta) (Puji Heni, 2018). Lochea dibagi dalam beberapa jenis, antara lain (Nabaili Suriani, 2017):

- a. Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekoneum, selama 2 hari pasca persalinan;
- b. Lochea sanguinolenta: berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan;
- c. Lochea serosa: berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan;
- d. Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu;

- e. Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk; f. Lochiostasis: lochea tidak lancar keluarnya.
- d. Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim di mana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub involusi. Faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri.

- e. Nyeri pada perut dan pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti Peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi.

- f. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur Menurut Manuaba (2008), pusing merupakan tanda- tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol Bab 8 Cara Deteksi Dini Komplikasi Pada Masa Nifas dan Penanganannya $121 \geq 140$ mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklamsi/eklamsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin
- g. Suhu Tubuh Ibu $> 38^{\circ}\text{C}$

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara 372°C - 378°C oleh karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus, proses autolisis, proses iskemic serta mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Hal ini adalah peristiwa fisiologis apabila tidak disertai tanda-tanda infeksi yang lain. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 380°C berturut-

turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas

- h. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara.
- i. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat memengaruhi nafsu makan, sehingga terkadang ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang.
- j. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas

Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada venavena di pelvis maupun tungkai yang mengalami dilatasi. Keadaan ini secara klinis dapat menyebabkan peradangan pada vena-vena pelvis maupun tungkai yang disebut tromboflebitis pelvica (pada panggul) dan tromboflebitis femoralis (pada tungkai). Pembengkakan ini juga Bab 8 Cara Deteksi Dini Komplikasi Pada Masa Nifas dan Penanganannya 123 dapat terjadi karena keadaan udema yang merupakan tanda klinis adanya preeklampsia/eklampsia.

- k. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih

Pada masa nifas awal sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman,

yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi, hematoma dinding vagina

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja lahir baik dalam metode persalinan normal maupun dengan cara lain dengan berat normal 2500 – 4000 gram. Bayi merupakan suatu anugerah dan sekaligus merupakan titipan yang diberikan oleh yang maha kuasa. Kehadiran anak dalam keluarga diharapkan dan merupakan pengganti penerus keluarga. Dengan demikian, sejak awal kelahiran bayi harus mendapatkan perawatan yang baik karena merupakan modal utama dalam perkembangan psiko sosio dan spiritual serta perkembangan motorik.

Asuhan bayi baru lahir merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan segera bayi lahir, pada saat melahirkan fokus perawatan ditujukan pada dua hal yaitu kondisi ibu dan kondisi bayi, dalam kondisi optimal, memberikan perawatan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan bagian penting asuhan bayi baru lahir.

2.5.2 Tanda – tanda bayi lahir normal

Setelah lahir, letakkan bayi pada kain yang bersih dan kering yang telah diletakkan di atas perut ibu. Jika tali pusat pendek, tempatkan bayi di antara kaki ibu, pastikan tempat itu bersih dan kering. Segera lakukan penilaian awal pada bayi, antara lain:

- a. Apakah anak bernapas atau menangis dengan mudah?
- b. Apakah anak itu aktif bergerak?

Ciri-ciri bayi normal adalah sebagai berikut :

- 1) Mempunyai berat badan lahir 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan lahir 48 – 52 cm
- 3) Lingkar dada 30 – 38 cm
- 4) Lingkar kepala 33 – 35 cm
- 5) Denyut jantung dalam menit – menit pertama kira – kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120 x/menit atau 140 x/menit
- 6) Pernafasan pada menit – menit pertama cepat kira – kira 180 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40 x/menit
- 7) Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa
- 8) Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemah
- 10) Genitalia labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun (pada anak laki – laki)
- 11) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
- 13) Gerak reflek sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam.
- 14) Eliminasi baik. Urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecoklatan.

2.5.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

Perawatan segera pada bayi baru lahir penting untuk mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi sehingga dapat mengganggu proses adaptasi intra uteri ke ekstra uteri. Segera keringkan bayi menggunakan kain bersih dan kering sambil penolong bisa melakukan stimulasi/rangsang taktil untuk merangsang pernafasan bayi apabila bayi belum menangis. Untuk pemantauan selanjutnya, penolong dapat menggunakan Apgar Score, sebuah catatan penilaian standar untuk mengidentifikasi bayi apakah dia bisa melewati masa transisinya dengan baik. Penilaian agar score dilakukan pada menit ke 1 dan 5 pada bayi sehat. Apabila bayi berwarna kemerahan, bergerak aktif atau menangis kuat, maka dapat dilanjutkan dengan skin to skin kontak (IMD) sebagai upaya untuk mencegah kehilangan panas serta menstabilkan pernafasan.

- a. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera dapat dilakukan setelah bayi lahir dan kondisi bayi stabil (kulit berwarna kemerahan dan menangis kuat).

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilakukan dengan meletakkan bayi diatas dada ibu dan membiarkan bayi mencari sendiri puting susu sampai dengan 60 menit dan tindakan ini juga akan membuat kenyamanan kepada bayi dan meningkatkan bonding.

- b. ASI eksklusif

Pemberian ASI dini dianjurkan dilakukan pada bayi (dalam 30 menit - 1 jam setelah lahir) dan eksklusif. ASI mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah berbagai penyakit infeksi karena ASI banyak mengandung antibody yang sangat baik untuk tubuh bayi. Berikan ASI sedini mungkin. Jika ASI belum keluar, bayi tidak usah diberi apa-apa, biarkan bayi mengisap payudara ibu sebagai stimulasi keluarnya ASI.

Cadangan nutrisi dalam tubuh bayi cukup bulan dapat sampai selama 4 hari pasca persalinan tetapi kadang banyak ibu yang khawatir jika tidak memberikan apapun kepada bayi sehingga ASI eksklusif sering gagal karena hal ini dan ini juga merupakan peran penting dari petugas kesehatan itu sendiri.

c. Buang Air Besar (BAB)

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari-hari pertama kehidupannya adalah berupa mekoneum. Mekoneum adalah ekskresi gastrointestinal bayi baru lahir yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna mekoneum adalah hijau kehitam-hitaman, lembut, terdiri atas mucus sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu. Mekoneum ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. Mekoneum dikeluarkan seluruhnya 2-3 hari setelah lahir. Mekoneum yang telah keluar 24 jam menandakan anus bayi sudah berfungsi.

d. Buang Air Kecil (BAK)

Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8 kali/hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20-30 ml/hari, meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada akhir minggu pertama. Warna urine keruh/merah muda dan berangsur-angsur jernih karena intake cairan meningkat. Jika dalam 24 jam bayi tidak BAK, bidan atau petugas kesehatan harus mengkaji jumlah intake cairan dan kondisi uretra

e. Tidur

Sudah sangat kodrat bahwa bayi akan sering tidur apalagi jika bayi selalu dalam keadaan cukup ASI sehingga ibu lebih

banyak istirahat jika bayinya tidur dan tidak lupa juga sering membangunkan bayi untuk menyusui.

f. Kebersihan kulit

Kulit bayi masih sangat sensitif terhadap kemungkinan terjadinya infeksi. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi, keutuhan kulit harus senantiasa dijaga. Verniks kaseosa bermanfaat untuk melindungi kulit bayi, sehingga jangan dibersihkan pada saat memandikan bayi.

g. Perawatan tali pusat

Tali pusat sangat perlu dijaga untuk mencegah terjadinya infeksi yang bisa mendatangkan masalah baru, Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman dan biasa terjadi infeksi lokal. Perlu perawatan tali pusat sejak manajemen aktif kala III pada saat menolong kelahiran bayi. Sisa tali pusat harus dipertahankan dalam keadaan terbuka dan ditutupi kain bersih secara longgar. Pemakaian popok sebaiknya popok dilipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran/feses, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan.

h. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi.

i. Pemberian Vitamin K

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara intramuscular di paha kanan lateral. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD

j. Pemberian Imunisasi

Vaksin Hepatitis B 0,5 ml 31 Pemberian imunisasi vaksin hepatitis B 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning).

k. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran. Tujuannya adalah untuk mengkaji adaptasi BBL dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus dengan penilaian APGAR Penilaian dilakukan dengan 3 aspek yaitu :

- a. Antropometri yaitu ukuran – ukuran tubuh
- b. Sistem organ tubuh yaitu melihat kesempurnaan bentuk tubuh
- c. Neurologik yaitu perkembangan organ syaraf

l. Keamanan bayi

Harus benar-benar bayi dijaga dalam keadaan aman seperti menjaga dari saudaranya yang masi balita dan juga menjaga bayi ditempat tidur, pada dasarnya perlu perhatikan ekstra dalam menjaga bayi agar tetap aman dari apapun tak lupa dari pengawasan orang dewasa

m. Pemijatan bayi

Pijat bayi saat ini sangat dianjurkan karena banyak manfaat yang dalam hal ini bisa dilakukan sendiri oleh ibu tanpa bantuan petugas kesehatan karena merupakan metode pemberian terapi komplementer yang pada bayi baru lahir itu dilakukan dengan pemijatan yang lembut. Tujuan dan manfaat pemijatan bayi diantaranya menguatkan otot bayi, membuat bayi lebih sehat, membantu pertumbuhan bayi, meningkatkan kesanggupan belajar, dan membuat bayi tenang.

n. Menjemur bayi

- o. sinar matahari sangat penting bagi bayi baru lahir pada pagi hari karena mengandung vitamin e serta mencegah terjadinya bayi kuning. Manfaat menjemur bayi adalah sebagai berikut:

- 1) Dapat menurunkan kadar bilirubin dalam darah
- 2) Membuat tulang bayi menjadi lebih kuat
- 3) Untuk memberi efek kehangatan pada bayi
- 4) Menghindarkan bayi dari stress

2.5.4 Standar pelayanan pada neonatus

Pelayanan Kesehatan Neonatal Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari. (Kemenkes, 2020)

a) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal1)

- (1) Menjaga kehangatan bayi
- (2) Memastikan bayi menyusu sesering mungkin
- (3) Memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)

- (4) Memastikan bayi cukup tidur
- (5) Menjaga kebersihan kulit bayi
- (6) Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
- (7) Mengamati tanda-tanda infeksi

b) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)

- (1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
- (2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
- (3) Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
- (4) Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
- (5) Menjaga kekeringan tali pusat
- (6) Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi

c) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

- (1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
- (2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
- (3) Menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
- (4) Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio dan hepatitis
- (5) Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering
- (6) Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi.

2.5.5 Fisiologi Bayi baru lahir

a. Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc. Setelah torak lahir terjadi

mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu:

- Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir
- Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting: pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan untuk menggelembungnya alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air.
- Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lendir

b. Sistem kardiovaskuler

Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

- Darah vena umbilikalيس mempunyai tekanan 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80-90% karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen.
- Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi langsung masuk oramen ovale dari atrium kanan menuju atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah yang berasal dari vena pulmonalis.
- Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan jantung, akan langsung

masuk atrium kanan dan selanjutnya langsung menuju ventrikel kanan.

- Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.
- Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% akan menuju ke arteri koroner jantung, ekstremitas bagian atas, dan 10% menuju aorta desenden.
- Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menuju ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.

c. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- Konveksi: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20°C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi.
- Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.
- Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada

musim dingin. Karena itu , bayi harus diselimuti, termasuk kpalanya, idealnya dengan handuk hangat.

- Konduksi: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi (Prawirohardjo, 2013).

d. Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.

e. Sistem Pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 14-30 ml, feses pertama berwarna kehijauan.

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

Menurut WHO, Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. (Kemenkes 2021).

Keluarga Berencana dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi.

Kebijakan keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang:

- (1) Usia ideal perkawinan;
- (2) Usia ideal untuk melahirkan;
- (3) Jumlah ideal anak;
- (4) Jarak ideal kelahiran anak; dan
- (5) Penyuluhan kesehatan reproduksi. (Kemenkes 2021).

2.6.2 Metode Kontrasepsi

Metode kontrasepsi dibagi atas tiga yaitu berdasarkan kandungan, masa perlindungan, cara modern dan tradisional sesuai dengan penggolongan di tabel. Metode kontrasepsi yang digunakan dalam program pemerintah adalah berdasarkan masa perlindungan yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non-MKJP).

		Kandungan	Masa Perlindungan	Modern / Tradisional
			n	

N o	Metode	Hormon al	Non Hormon al	MKJ P	Non MKJ P	Mode rn	Tradisio nal
1	AKDR Cu		✓	✓		✓	
2	AKDR LNG	✓		✓		✓	
3	Implan	✓		✓		✓	
4	Suntik	✓			✓	✓	
5	Pil	✓			✓	✓	
6	Kondom		✓		✓	✓	
7	Tubekto mi (MOW)		✓	✓		✓	
8	Vasekto mi (MOP)		✓	✓		✓	
9	MAL (Metode Amenor e Laktasi)		✓		✓	✓	
10	Sadar Masa Subur		✓		✓		✓
11	Sengga ma Terputus		✓		✓		✓

Tabel 2.1 Metode Kontrasepsi

2.6.3 Efektivitas Kontrasepsi

Metode Keluarga Berencana	Angka Kehamilan Tahun Pertama ^a (Trussell & Aiken ^b)		Angka Kehamilan 12 bulan ^c (Polis et al. ^c)
	Penggunaan konsisten dan benar	Penggunaan biasa	Penggunaan biasa
Implan	0,1	0,1	0,6
Vasektomi	0,1	0,15	
Tubektomi	0,5	0,5	
AKDR Levonorgestrel	0,5	0,7	
AKDR Copper	0,6	0,8	1,4
MAL (6 bulan)	0,9 ^a	2 ^a	
Kontrasepsi Suntik Kombinasi	0,05 ^a	3 ^a	
Kontrasepsi Suntik Progestin	0,2	4	1,7
Kontrasepsi Pili Kombinasi	0,3	7	5,5
Kontrasepsi Pili Progestin	0,3	7	
Kondom Pria	2	13	5,4
Sadar Masa Subur			
Metode Hari Standar	2	12	
Metode 2 Hari	4	14	
Metode Ovulasi	3	23	
Senggama Terputus	4	20	13,4
Kondom Perempuan	5	21	
Tanpa Metode	85	85	

0 - 0,9	Sangat Efektif
1 - 9	Efektif
10 - 19	Efektif Sedang
20 +	Kurang Efektif

Gambar 2.2 Efektivitas Kontrasepsi

2.6.3 Jenis metode Kontrasepsi

Metode kontrasepsi yang dijelaskan pada bab ini merupakan metode kontrasepsi yang tersedia di Indonesia. Untuk merk dagang yang di tuliskan sebagai contoh merupakan merk dagang alokon yang masuk dalam program pemerintah.

a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

1. AKDR Copper

AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya. Jenis AKDR Copper:

- AKDR Cu T 380 A merupakan AKDR yang disediakan oleh Pemerintah (Program)

- AKDR Nova T 380 tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri

Cara kerja:

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma

Jangka waktu pemakaian:

Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel.

Batas usia pemakai: Dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi.

Efektivitas: Memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

2. AKDR Levonorgestrel (AKDR-LNG)

AKDR LNG adalah suatu alat berbahan plastik berbentuk T yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormon progestin (levonorgestrel) setiap hari. AKDR Levonorgestrel tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri 29

Cara kerja:

Menghambat sperma membuahi sel telur telur. Jangka waktu pemakaian:

Jangka waktu pemakaian berjangka panjang, efektif untuk pemakaian 5 tahun dan bersifat reversibel.

Batas usia pemakai: Dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi.

b. Implan

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan.

Jenis implan:

- Implan Dua Batang: terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).
- Implan Satu Batang (Implanon) : terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

Cara kerja:

- Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- Mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur)

Efektivitas:

Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama penggunaan Implan. Risiko kecil kehamilan masih berlanjut setelah tahun pertama pemakaian

c. Kontrasepsi Suntik Kombinasi

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon – yaitu progestin dan estrogen – seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh Perempuan.

Kontrasepsi Suntik Kombinasi yang mengandung 2 hormon – yaitu Medroxyprogesterone Acetate (MPA) / Estradiol Cypionate yang disediakan Pemerintah :

- Suntikan 1 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 50 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.
- Suntikan 2 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 60 mg/ml, dan estradiol cypionate 7,5 mg/ml.
- Suntikan 3 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 120 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.

Cara Kerja:

- Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi).
- Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
- Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu
- Menghambat transportasi gamet oleh tuba
- Keuntungan:
- Tidak perlu pemakaian setiap hari
- Dapat dihentikan kapan saja
- Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- Baik untuk menjarangkan kehamilan

d. Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan.

Jenis :

1. Program Pemerintah (disediakan oleh BKKBN): Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan intra muskuler.
2. Nonprogram :
 - Depo subQ provera 104 suntikan subkutan setiap 3 bulan dengan sistem suntik Uniject dalam prefilled dosis tunggal syring hipodermik.
 - Norethisterone Enanthate (NET-EN) suntikan intra muskuler setiap 2 bulan

Cara Kerja :

- Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

e. Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK)

Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosisi rendah - yaitu progestin dan estrogen-seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari.

Jenis :

- Monofasik : Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dosis yang sama
- Bifasik : Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dua dosis yang berbeda
- Trifasik : Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam tiga dosis yang berbeda
- Kuadrifasik : Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam empat dosis yang berbeda

Cara Kerja:

- Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma
- Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu

f. Kontrasepsi Pil Progestin (KPP)

Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan.

Jenis :

- Kemasan 28 pil berisi Lynestrenol 0,5 mg (Kontrasepsi Pil Progestin yang disediakan Pemerintah)
- Kemasan 28 pil berisi 75 µgnorgestrel
- Kemasan 35 pil berisi 300 µg levonorgestrel atau 350 µg norethindrone.

Sangat dianjurkan untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI

Cara Kerja :

- Mencegah ovulasi,

- Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- Menjadikan endometrium tipis dan atrofi

g. Kondom

a. Kondom Laki-Laki

Merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), polyurethane, polyisoprene, kulit domba, dan nitrile.

Jenis:

- Kondom berkontur (bergerigi)
- Kondom beraroma
- Kondom tidak beraroma

Cara Kerja:

- Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan
- Khusus untuk kondom yang terbuat dari lateks dan vinil dapat mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain.

b. Kondom Perempuan

Sarung atau penutup yang lembut, transparan, dan tipis sesuai dengan vagina. Mempunyai cincin lentur pada kedua ujung, satu cincin pada ujung tertutup membantu untuk memasukkan kondom, cincin pada ujung terbuka untuk mempertahankan bagian kondom tetap di luar vagina.

Terbuat dari berbagai bahan, seperti lateks, polyurethane, dan nitrile, di bagian dalam dan luar kondom dilapisi dengan lubrikan berbasis silikon.

Cara Kerja:

Membuat penghalang yang mempertahankan sperma tetap berada di luar vagina, sehingga mencegah kehamilan. Juga dapat mencegah penularan infeksi di semen, penis, atau vagina ke pasangan lain.

h. Tubektomi

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi

Jenis:

1. Minilaparotomi dengan membuat insisi kecil pada perut.

Tuba fallopi ditarik ke irisan untuk dipotong dan diikat.

Jenis:

- Minilaparotomi Suprapubik : pada masa interval
- Minilaparotomi Subumbilikus : pada pasca persalinan

2. Laparoscopi dengan memasukkan pipa kecil panjang dengan lensa di dalamnya ke dalam perut melalui insisi kecil. Laparoskop memungkinkan dokter untuk mencapai dan memblok atau memotong tuba falopi di dalam perut.

Cara Kerja: Mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

i. Vasektomi

Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia.

Cara Kerja:

Mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan.

j. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya.

MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:

1. Ibu belum menstruasi bulanan.
2. Bayi disusui secara penuh (ASI Eksklusif) dan sering disusui lebih dari 8 kali sehari, siang dan malam.
3. Bayi berusia kurang dari 6 bulan

Cara Kerja:

Mekanisme kerja utama dengan cara mencegah pelepasan telur dari ovarium (ovulasi). Sering menyusui secara sementara

mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi.

k. Metode Sadar Masa Subur

Seorang perempuan mengetahui kapan periode masa suburnya dari waktu mulai dan berakhirnya siklus menstruasi. Pasangan secara suka rela menghindari sanggama pada masa subur Perempuan

- a. Metode berbasis kalender: meliputi mencatat hari dari siklus menstruasi untuk mengidentifikasi kapan mulai dan berakhirnya masa subur. Contoh: Standard Day Methods, yang menghindari hubungan seksual pada hari ke 8 sampai 19 siklus menstruasinya dan Metode Ritme Kalender.
- b. Metode berbasis gejala: bergantung dari pengamatan tanda kesuburan.
 - Sekresi serviks: Ketika seorang perempuan mengamati atau merasakan sekresi serviks, kemungkinan klien subur. Klien mungkin hanya merasa vaginanya sedikit basah.
 - Suhu tubuh basal: Suhu tubuh istirahat seorang perempuan sedikit meningkat setelah melepaskan sel telur (ovulasi). Ia cenderung tidak akan hamil dari 3 hari sejak peningkatan suhu tubuh ini sampai mulainya menstruasi bulan berikutnya. Suhu klien tetap dalam kondisi tinggi hingga permulaan menstruasi bulan berikutnya.

Cara Kerja:

Menghindari hubungan seksual pada masa subur.

l. Senggama Terputus

Metode KB tradisional, dimana laki-laki mengeluarkan alat kelamin (penis) nya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi Disebut juga sebagai koitus interuptus dan “menarik keluar.”.

Cara Kerja:

Penis dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina akibatnya tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum dan kehamilan dapat dicegah.

