

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai janin lahir. Lama kehamilan normal dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (HPMT) yaitu 280 hari (40 minggu atau 9bulan 7hari) (Saifuddin,2009). Kehamilan merupakan keadaan mengandung embrio atau fetus didalam tubuh setelah penyentuhan sel telur dengan spermatozoa (Kamus Dorland, 1994).

Kehamilan adalah suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami menghasilkan janin yang tumbuh didalam rahim ibu (Depkes RI, 1995). (Saifudin, 2001) Kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah pada seorang wanita dimana dalam masa kehamilan terjadi perubahan fisik, fisiologis, dan sosial. Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi sampai dengan lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu. Kehamilan terbagi dalam 3 Trimester, dimana trimester 1 berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (13-27 minggu), dan trimester 3 berlangsung 13 minggu (28-40minggu), (Prawirohardjo).

Menurut Bobak,2005, kehamilan adalah masa dimana seorang wanita membawa embrio fetus didalam tubuhnya, dalam kehamilan dapat dapat terjadi

banyak gestasi misalnya hamil kembar atau triplet. Kehamilan manusia terjadi selama 40 minggu antara waktu menstruasi dan kelahiran 6minggu dari pembuahan. Istilah medis untuk wanita hamil adalah “Gravida” sedangkan manusia didalamnya disebut embrio (minggu-minggu awal) dan kemudian janin (sampai kelahiran), primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya, sedangkan multigravida adalah seorang wanita yang sudah pernah hamil dua kali atau lebih.

2.1.2 Tanda-tanda kehamilan

1. Tanda tanda dugaan hamil

a. Amenorea/tidak mengalami menstruasi (terlambat haid)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi, mengetahui tanggal haid terakhir dengan perhitungan rumus neagle dapat ditentukan perkiraan persalinan. Berhentinya menstruasi disebabkan oleh korpus luteum menghasilkan estrogen dan progesteron lebih tinggi. Siklus menstruasi sebelumnya harus teratur dan spontan dapat menentukan kehamilan. Amenore dapat terjadi selain karena kehamilan juga bisa disebabkan stres emosional, penyakit menahun, penggunaan obat-obatan, penyakit endokrin, dan tumor divagina.

b. Mual dan muntah

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan sekresi asam lambung yang berlebihan, sehingga menyebabkan mual dan muntah yang biasa

dikenal dengan morning sickness, terutama dipagi hari. Mual muntah dan kehilangan nafsu makan dapat terjadi

c. Mengidam

Mengidam atau menginginkan suatu makanan atau minuman tertentu sering terjadi pada awal kehamilan akan tetapi akan menghilang seiring bertambahnya usia kehamilan.

d. Miksi/sering buang air kecil

Sering buang air kecil terjadi pada awal dan akhir kehamilan karena ada desakan rahim ke depan,. Pada awal kehamilan kandung kemih tertekan oleh uterus yang membesar sementara pada akhir kehamilan disebabkan oleh kepala janin yang mulai memasuki rongga panggul sehingga menekan kandung kemih.

e. Pigmentasi kulit terutama didaerah muka, areola payudara, dan dinding perut

f. Anoreksia

Anoreksia atau tidak nafsu makan, dapat terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan tetapi hal ini tidak akan berlanjut. Dalam keadaan ini keluarga harus memberi support kepada ibu hamil agar dapat memberi asupan nutrisi yang dibutuhkan janin untuk perkembangannya.

g. Payudara menegang dan membesar

h. Payudara atau mammae menjadi tegang dan membesar disebabkan hormon estrogen dan progesteron yang merangsang duktuli alveoli pada payudara.

Payudara tegang atau disebut mastodinia juga disebabkan pembesaran kelenjar sebaceous sirkumlakteral (Montgomery tubercle), hal ini terjadi pada usia kehamilan 6-8 minggu akibat stimulasi hormonal dan sekresi kolostrum setelah usia kehamilan 16 minggu. Ujung saraf tertekan sehingga menyebabkan rasa sakit, terutama pada kehamilan pertama.

i. Konstipasi

Konstipasi/obstipasi atau susah buang air besar terjadi karena tonus otot menurun disebabkan pengaruh hormon steroid.

j. Perubahan pada perut

Perut berubah semakin membesar

k. Hipertropi dan Pappila gusi

Pembengkakan pada gusi, gusi tampak bengkak karena peningkatan jumlah pembuluh darah disekitar gusi, epulis adalah suatu hipertropi papila gingivae.

l. Keputihan

Peningkatan cairan vagina yang disebabkan oleh hormon, cairan ini kadang menimbulkan rasa gatal, warnanya jernih berbau khas serta jumlah yang tidak banyak. Maka dari itu ibu hamil harus selalu menjaga personal hygiene nya.

m. Varices

Penempakan pembuluh darah vena yang disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen dan progesteron.

2. Tanda Mungkin Kehamilan

a. Gejala

Sama dengan dugaan hamil

b. Tanda

1) Reaksi Kehamilan Positif

Pada dasarnya tes kehamilan adalah pemeriksaan hormon chorionik gonadotropin dalam air seni. Dalam kasus kehamilan dapat karena antigen Beta-Hcg ditemukan dalam darah dan urine enam hari setelah embrio melekat atau implantasi didalam rahim, terjadi reaksi antigen-antibodi dengan beta-hcg

2) Pembesaran Abdomen

Hal ini terjadi secara progresif dari kehamilan 7 sampai 28 minggu. Pada kehamilan usia 16-22minggu, pertumbuhan terjadi secara cepat dimana uterus keluar panggul dan mengisi rongga rongga abdomen.

3) Pada Organ Panggul

Terjadi sejumlah perubahan organ panggul yang dapat dirasakan yaitu:

a) Tanda Chadwick

Peningkatan vaskularisasi yang menimbulkan warna ungu kebiruan pada mukosa vagina, vulva, dan serviks akibat meningkatnya hormon estrogen. Bisa terjadi pada minggu ke delapan dan terlihat lebih jelas pada wanita yang hamil lebih dari satu kali.

b) Tanda hegar

Segmen bawah rahim melunak, tanda ini terdapat pada dua pertiga kasus, tanda ini akan terlihat lebih awal pada wanita dengan

kehamilan berulang. Pada pemeriksaan segmen bawah, uterus akan terasa lembek. Meluasnya daerah istimus yang menjadi lunak sehingga pada pemeriksaan vaginal korpus uteri seolah terpisah dari bagian serviks. Keadaan ini dijumpai pada usia kehamilan 6-8 minggu.

c) Tanda ladin atau goodel

Tanda ini biasanya muncul pada usia kehamilan 6 minggu. Tanda ini berupa serviks menjadi lunak dikarenakan pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya edema dari serviks. Perlunakan uterus terjadi dibagian *mid-line* anterior sepanjang *uteroservical junction*.

d) Tanda *von fernwald* atau *Piscaseek*

Uterus membesar ke salah satu sisi sehingga menonjol jelas ke sisi tersebut. Setengah bagian perut terasa lebih keras dari yang lainnya, bagian yang lebih besar tersebut terdapat pada tempat melekatnya (implantasi) tempat kehamilan, namun sejalan bertambahnya usia kehamilan pembesaran uterus akan menjadi semakin simetris.

4) Perubahan pada tulang dan ligamentum panggul

Selama kehamilan tulang panggul dan struktur ligamen mengalami sedikit perubahan, terjadi relaksasi ringan pada sendi simfisis pubis.

5) Kontraksi uterus atau braxton hicks

Adanya kontraksi yang tidak teratur yang tidak menimbulkan rasa nyeri saat dilakukan pemeriksaan, oleh karena uterus membesar, bentuk

uterus menjadi globular dan sering mengalami destro-rotasi. Kondisi ini muncul pada usia kehamilan 28 minggu dan biasanya menghilang bila dibawa berjalan jalan. Kontraksi semakin kuat saat persalinan.

6) Ballotement

Gerakan janin yang belum engaged, teraba pada usia kehamilan 10-18 minggu. Dengan pemeriksaan bimanual dapat terasa adanya yang melenting dalam uterus (tubuh janin).

2.1.3 Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

Pada saat kehamilan terjadi beberapa perubahan pada wanita hamil meliputi perubahan fisiologis. Perubahan fisiologis ibu hamil adalah sebagai berikut (Rita, 2014)

1. Uterus

Perubahan pada uterus didasarkan pada usia kehamilan menggunakan perhitungan jari yaitu pada usia kehamilan 12 minggu Tinggi Fundus Uteri (TFU) adalah 2jari diatas simfisis, pada kehamilan 16 minggu TFU terletak diantara pusat dan simfisis, pada kehamilan 20 minggu TFU setinggi umbilicus atau pusar, pada usia kehamilan 28 minggu TFU terletak antara umbilicus dan prosesus xiphoideus (PX), pada usia kehamilan 36 minggu setinggi PX dan pada usia kehamilan 40 minggu tinggi fundus uteri turun yaitu 2jari dibawah PX atau sama dengan usia kehamilan 32 minggu, Standar pengukuran TFU dengan menggunakan metline yang diukur setelah usia kehamilan 24 minggu, ukuran TFU sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu (1-2 cm).

2. Serviks

Serviks pada uteri mengalami perubahan pada saat kehamilan karena peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Hormon progesteron akan mengeluarkan lendir lebih banyak dari pada sebelum hamil, hal ini merupakan perubahan fisiologis. Dengan adanya pengeluaran dari serviks ini berguna untuk melindungi serviks dari berbagai bakteri, juga akibat adanya hormon

estrogen yang meningkat dan disertai dengan hipervaskularisasi serviks akan menjadi lebih lunak. Melunaknya serviks ini lah yang disebut dengan tanda goodell, perubahan ini biasanya terjadi pada usia kehamilan tiga bulan pertama.

3. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami Hipervaskularisasi yang dipengaruhi oleh hormon estrogen yang meningkat pada saat kehamilan dan terjadi perubahan warna yaitu terlihat lebih merah dan kebiruan yang disebut dengan tanda chadwick. Vagina mengalami perubahan keasaman (Ph) pada saat hamil perubahan dari 4 menjadi

6,5 sehingga wanita lebih rentan terinfeksi jamur. Hipervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan Hypersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan seksual terutama pada trimester II.

4. Payudara (Mamae)

Perubahan payudara pada wanita hamil yaitu payudara membesar, tegang dan sakit, vena dibawah payudara terlihat jelas, hyperpigmentasi pada areola payudara dan puting susu serta muncul areola mamae sekunder, ini juga disebabkan karena adanya kelenjar Montgomery didalam areola untuk mengeluarkan banyak cairan sehingga puting susu lembap dan lemas agar tidak menjadi tempat berkembang biakan bakteri, payudara mulai mengeluarkan cairan apabila dipijat pada usia kehamilan 16 minggu dengan warna jernih pada usia 16-18 minggu cairan yang dikeluarkan berwarna agak putih seperti susu dan pada usia 32 minggu sampai lahir keluar kolostrum dengan cairan berwarna kuning yang banyak mengandung lemak

5. Muka

Perubahan pada muka pada saat kehamilan yaitu Kloasma gravidarum atau topeng kehamilan, biasanya muncul di bagian wajah, pipi, dan hidung

sehingga menyerupai topeng. Hal ini akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron serta pengaruh melanophore stimulating hormone lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis.

6. Kulit

Pada saat hamil kulit akan mengalami hipersensitivitas yang diakibatkan oleh alergen plasenta. Selain itu perubahannya juga dipengaruhi oleh hormon MSH (melanosit stimulating hormone).

7. Perubahan Perut

Pada masa kehamilan terjadi perubahan pada perut yaitu munculnya garis berwarna merah muda atau kecoklatan pada daerah abdomen yang disebut dengan striae gravidarum, dan munculnya garis putih tipis memanjang dari simfisis ke pusat. Apabila garisnya berwarna gelap maka disebut dengan linea nigra hal ini disebabkan karena meningkatnya hormone pigmentasi selama kehamilan.

8. Sistem Kardiovaskuler

Pada saat kehamilan denyut jantung nadi istirahat akan meningkat 10-15 denyut per menit karena peningkatan volume darah yang mengakibatkan jantung harus memompa dengan kekuatan yang lebih besar terutama saat menjelang usia kehamilan Aterm sehingga terjadi sedikit dilatasi, selain itu peningkatan volume darah dan curah jantung karena diafragma terdorong keatas, sehingga jantung terangkat keatas dan berotasi kedepan.

9. Sirkulasi Darah

Akibat penekanan dari uterus pada vena pelvis ketika sedang duduk dan gangguan pada vena cava inferior ketika berbaring akibat dari peningkatan penyerapan kapiler maka terjadi gangguan pada sirkulasi darah.

10. Sistem Perkemihan

Diakhir kehamilan frekuensi sistem perkemihan meningkat akibat dari kandung kemih yang semakin tertekan oleh bagian terendah janin. Pada trimester kedua kandung kemih tertarik keatas.

11. Sistem Muskuloskeletal

Pada saat menjelang akhir masa kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas yakni lordosis. Jaringan ikat pada otot panggul juga akan melunak untuk mempersiapkan persalinan. Hal ini berhubungan dengan titik pusat tubuh dengan gaya tarik bumi dengan garis bentuk tubuh sehingga ibu kurang bisa mengimbangi pembesaran pada abdomen. Kenaikan sesuai dengan usia kehamilan ibu. Pada trimester III laju metabolik meningkat sekitar 10-20%.

12. Sistem Pencernaan

Pada saat masa kehamilan mulut dan gusi mengalami pembengkakan dan hiperplastis, karena ketebalan epitel berkurang sehingga gusi menjadi rapuh, timbulnya muntah yang menyebabkan kebersihan mulut terganggu dan meningkatkan rasa asam dimulut akibat dari peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang membuat aliran darah kerongga mulut meningkat. Peningkatan hormon HCG menyebabkan ibu hamil mengalami mual dan muntah. Pada saat hamil lambung mengalami relaxasi sehingga penyerapan

makanan menjadi lebih maksimal dan penyerapan air pada usus besar juga mengalami relaxasi sehingga penyerapan makanan menjadi lebih maksimal dan penyerapan air pada usus besar menjadi lebih lama.

13. Sistem Pernafasan.

Terdapat peningkatan vaskularisasi yang merupakan respons terhadap peningkatan kadar estrogen juga terjadi pada traktus pernafasan atas karena kapiler yang membesar, terbentuklah edema dan hyperemia dihidung, faring, laring trakea, dan bronkus. Pembesaran pada uterus akan mendesak diafragma naik sekitar 4cm terjadi pelebaran sudut toraks dari 68 menjadi 103 derajat, Peningkatan progesteron mempengaruhi peningkatan saraf untuk konsumsi oksigen

14. Sistem Endokrin

Setelah plasenta terbentuk menghasilkan hormon HCG (Human Chorionic Gonadotropin) hormon yang akan menstimulasi pembentukan estrogen dan progesteron yang disekresi oleh korpus luteum, mencegah terjadinya ovulasi dan membantu menjaga ketebalan uterus. Hormon yang dibentuk selanjutnya adalah HPL (human placenta lactogen) yaitu hormon yang merangsang produksi air susu ibu (ASI).

2.1.4 Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda yang perlu diwaspadai karena adanya kemungkinan bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Palopi et al., 2012).

1. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan ini biasanya terjadi pada saat usia kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada masa kehamilan muda, perdarahan pervaginam yang berhubungan dengan

1) Abortus

Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi yang terjadi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu serta berat janin kurang dari 500 gram. Secara umum ada lebih dari 1 penyebab antara lain : Faktor genetik, autoimun, kelainan anatomi atau kelainan kongenital uterus, infeksi hematologik, defek fase luteal, serta lingkungan hormonal (Fatimah & Nuryaningsih, 2018).

b. Mola Hidatidosa

Mola hidatidosa atau yang sering dikenal dengan hamil anggur merupakan suatu kehamilan yang tidak berkembang dimana tidak ditemukan janin hampir seluruh vili korialis mengalami perubahan berupa degenerasi hidropik. Secara makroskopik, mola hidatidosa mudah dikenali dengan tanda yaitu berupa gelembung-gelembung putih, tembus pandang, berisi cairan jernih, dengan ukuran bervariasi dari beberapa milimeter sampai 1, atau 2cm.

c. Kehamilan Ektopik Terganggu (KET)

Kehamilan ektopik merupakan pertumbuhan sel telur yang telah dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium kavum uteri. Lebih dari 95% kehamilan ektopik berada di saluran tuba.

d. Sakit Kepala Yang Hebat

Pada kehamilan sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat menunjukkan suatu masalah yang serius. Terkadang sakit kepala yang hebat menyebabkan penglihatan menjadi kabur. Hal ini termasuk kedalam gejala preeklampsia dan jika tidak diatasi akan menyebabkan stroke, kejang dan koagulopati.

e. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang bisa menjadi tanda kehamilan ektopik atau abortus.

f. Pengeluaran lendir vagina

Beberapa keputihan memang normal namun dalam beberapa kasus keputihan diduga akibat tanda-tanda infeksi atau menular seksual.

2. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II

a. Gerakan Bayi berkurang

Ibu mulai merasakan gerakan janin yaitu pada bulan ke-5 atau bulan ke-6, jika gerakan janin tidak ada atau berkurang (minimal 3kali dalam 1jam). Janin tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan sedikit melemah (Wenas et al, 2014).

b. Perdarahan Hebat

Perdarahan masif atau hebat pada kehamilan muda

c. Bengkak Pada Wajah, Kaki, dan Tangan

Ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki, ini disebabkan oleh penimbunan cairan berlebih dalam jaringan tubuh biasanya akan hilang setelah istirahat. Namun bengkak bisa menimbulkan masalah serius jika muncul pada daerah muka dan tangan tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan tanda anemia, gagal jantung, atau pre-eklampsia (Palupi et al., 2012).

3. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Pengeluaran Cairan Pervaginam

Pengeluara cairan yang dimaksud adalah ketuban, Pecahnya ketuban sebelum adanya tanda-tanda persalinan dan ditunggu 1jam masih belum dimulainya tanda tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi (Wenas et al.,2014)

b. Kejang

Menurut SDKI (2012) penyebab kematian ibu karena eklamsi (24%) pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur,kesadaran menurun, kemuadian kejang, kejang dalam kehamilan merupakan gejala dari eklamsi (Saifuddinet a;., 2016).

2.1.5 Nutrisi

1. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrien adalah bahan kimia yang ditemukan dalam makanan. Lebih dari empat puluh nutrisi berbeda diperlukan untuk kesehatan manusia. Kelompok utama nutrisi adalah protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral. Air juga merupakan nutrisi penting, tetapi tidak masuk dalam kategori di atas. Air, vitamin, dan mineral dianggap sebagai mikronutrien, sementara protein, lemak, karbohidrat, dan protein dianggap sebagai makronutrien. Nutrien yang mengandung kalori dan merupakan pemberi energi tubuh antara lain karbohidrat, protein dan lemak, dan yang tidak memberi kalori antara lain vitamin, mineral dan air.

Perubahan fisiologis terjadi selama kehamilan untuk menjaga kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin. Perubahan fisiologis yang terjadi pada saluran cerna termasuk nafsu makan yang meningkat, yang kadang-kadang disertai dengan rasa sakit dan muntah. Berat badan ideal adalah salah satu faktor penting dalam kesehatan ibu dan perkembangan janin selama kehamilan. Wanita dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) normal 19-24 kg/m² dan kenaikan berat badan gestasional atau idealnya 11-16 kg. Selama kehamilan, menjaga pola makan sehat dan menjalankan gaya hidup yang sehat dapat membantu mengurangi risiko komplikasi yang terkait dengan kehamilan dan persalinan.

Selama kehamilan kebutuhan nutrisi ibu hamil meningkat yang digunakan untuk pemenuhan nutrisi perkembangan janin, persiapan persalinan

dan menyusui. Diet seimbang sangat penting bagi ibu hamil untuk pemenuhan nutrisi makro dan mikro nutrien (omega 3 dan asam folat) untuk metabolisme tubuh seperti diferensiasi sel, proliferasi, produksi hemoglobin, transportasi oksigen, mineralisasi, dll.

2. Kebutuhan zat gizi

Sangat penting bagi ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan gizi mereka selama kehamilan. Selama kehamilan, mendapatkan nutrisi dan gizi yang baik sangat penting untuk kesehatan ibu hamil dan janin. Hubungan dan asupan nutrisi yang seimbang disebut status gizi. Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat sebesar 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal untuk mendukung pertumbuhan rahim (uterus), payudara (mammary), volume darah, plasenta, air ketuban, dan pertumbuhan janin. Makanan yang dikonsumsi ibu hamil akan menyumbang 40% dari pertumbuhan janin, dan sisanya 60% akan menyumbang pertumbuhan ibu.

Penambahan kebutuhan gizi selama hamil meliputi energi, protein, lemak, karbohidrat, Vitamin, seperti: Asam folat, Vitamin A, Vitamin B, Vitamin C, Vitamin D, Vitamin E dan Vitamin K serta Mineral mencakup zat besi, zat seng, kalsium, yodium, fosfor, flour dan natrium. penambahan berat badan selama kehamilan

Tabel 2. 1 IMT Ibu Hamil

NO	IMT Pra- hamil	Status Gizi	Kenaikan TM 1	Kenaikan TM 2	Kenaikan TM3	Jumlah kg
1	<18,5	KEK	1,5-2,0	4,5-6,5	6,5-9,5	12,5- 18,0
2	18,5- 25	Normal	1,5-2,0	4,0-6,0	6,0-8,0	11,5- 16,0
3	>25- 29	BB lebih	1,0-1,5	2,5-4,0	3,5-6,0	7,0- 11,5
4	>29	Obes	0,5-1,0	2,0—4,0	3,5-5,0	6,0- 10,0

2.1.6 ANTENATAL CARE (ANC)

1. Pengertian Antenatal care

(Mufdliah, 2009) Antenatal care merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum persalinan, asuhan ini berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil atau bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan.

2. Tujuan ANC kehamilan

- a. Mengamati perkembangan dan kemajuan serta untuk memastikan ibu hamil dan janinnya tubuh dan berkembang dengan baik.

- b. Memperkuat dan memelihara keadaan organ luar, organ dalam, psikologis, sosial, spiritual ibu hamil dan janin.
- c. Menyadari sejak awal kondisi ibu hamil abnormalitas yang dirasakan semenjak mengandung saat ini, riwayat dahulu dan riwayat penyakit pathologi kebidanan.
- d. Membuat persediaan kelahiran yang matur dengan meminimalisir trauma pada ibu dan bayi sehingga bayi lahir sehat dan selamat
- e. Membuat perencanaan pada ibu agar kondisi nifas dapat berlangsung dalam keadaan normal, memastikan pemberian ASI dini lanjut dan eksklusif
- f. Kontribusi seluruh anggota keluarga untuk ibu dan keluarga dalam menerima anggota keluarga baru yaitu bayi baru lahir agar dapat bertumbuh dan berkembang dengan normal.

3. Manfaat Antenatal Care

- a. Menjamin ibu dalam kondisi sehat pada saat kehamilan, persalinan, nifas tanpa trauma fisik maupun mental yang merugikan
- b. Bayi dilahirkan dengan sehat, baik fisik maupun mental
- c. Ibu sanggup merawat dan memberikan ASI kepada bayinya
- d. Suami istri telah ada kesiapsan dan kesanggupan untuk mengikuti keluarga berencana setelah kelahiran bayinya (Vivian, 2010).

4. Standar Asuhan Kehamilan

Standar asuhan kehamilan merupakan bagian dari asuhan kebidanan yang terdapat di Indonesia yang digunakan sebagai acuan pelayanan di tingkat

masyarakat. Kualitas pelayanan yang memenuhi standar. Kepmenkes No. 369 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Bidan berisi standar asuhan kehamilan terdiri dari 6 (enam) standar, yaitu:

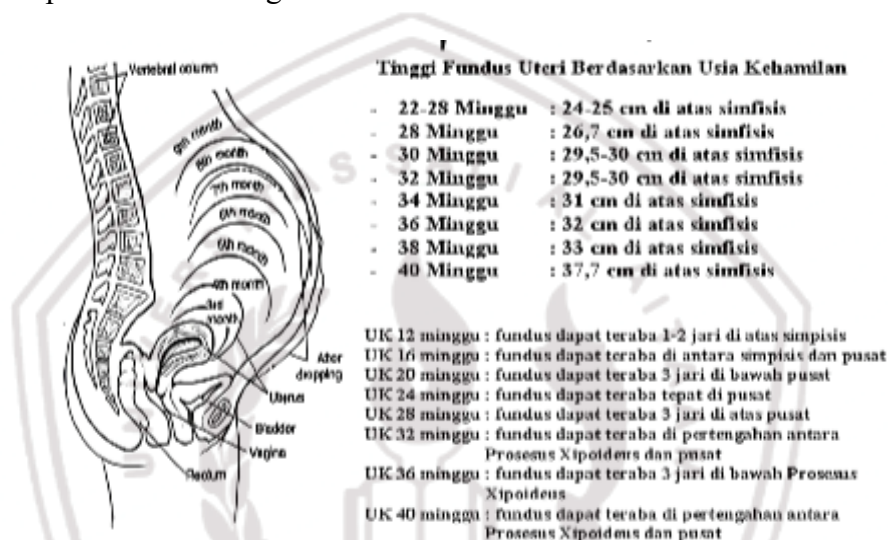
- a. Standar 1: Identifikasi Ibu Hamil. Bidan mengunjungi rumah dan berhubungan dengan masyarakat secara untuk penyuluhan dan motivasi untuk pemeriksaan kehamilan dini dan teratur.
- b. Standar 2: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal. Bidan memberikan minimal 6 kali melakukan kunjungan antenatal care (ANC). Melakukan kunjungan ANC 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, 3 kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan meliputi: anamnesis dan pemantauan ibu dan janin, mengenal kehamilan risiko tinggi, imunisasi, nasehat dan penyuluhan, mencatat data yang tepat setiap kunjungan, tindakan tepat untuk merujuk.
- c. Standar 3: Palpasi Abdominal. Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, jika usia kehamilan bertambah bidan dapat menentukan posisi janin, bagian terendah janin, bagian terendah sudah masuk dalam rongga panggul. Jika ditemukan kelainan dapat segera melakukan rujukan tepat waktu.
- d. Standar 4: Pengelolaan Anemia pada Kehamilan. Bidan melakukan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

- e. Standar 5: Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan. Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan, mengenal tanda dan gejala preeklamsia serta mengambil tindakan yang tepat dan meraciknya.
 - f. Standar 6: Persiapan Persalinan. Bidan memberikan saran yang tepat pada suami dan keluarga pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman, serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik selain persiapan transportasi, biaya untuk merujuk jika tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat bidan hendaknya melakukan rujukan.
5. Standar minimal asuhan kehamilan (10 T):
- a. Pengukuran tinggi badan dan berat badan
Pengukuran tinggi badan cukup 1 kali, bila tinggi badan $< 145\text{cm}$, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali periksa, sejak bulan ke-4 pertambahan berat badan paling sedikit 1 kg/bulan.
 - b. Pengukuran tekanan darah (tensi)
Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.
 - c. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Bila 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

d. Pengukuran tinggi rahim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan



Gambar 2. 1 Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

e. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin segera rujuk

f. Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (IT)

Oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

g. Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

h. Tes laboratorium

- 1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- 2) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia).
- 3) Tes pemeriksaan urine (air kencing).
- 4) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan Sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

i. Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil

j. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil. Ikut kelas ibu hamil:

1) Kelas ibu hamil

Dikelas ibu hamil, ibu mendapatkan informasi dan saling bertukar informasi mengenai kehamilan, persalinan, nifas serta perawatan bayi baru lahir, ikuti kelas ibu hamil paling sedikit 4 kali pertemuan, sebaiknya 1 kali pertemuan dihadiri bersama suami/keluarga.

2) Kelas ibu balita

Di kelas ibu balita, ibu mendapatkan informasi dan saling bertukar informasi mengenai tumbuh kembang, imunisasi, gizi, perawatan bayi dan balita serta penyakit yang sering pada bayi dan balita.

3) Kunjungan ANC

Dilakukan minimal 6x selama kehamilan:

- a) Trimester I: Mengidentifikasi masalah yang dapat ditangani sebelum bahaya jiwa terjadi.
- b) Trimester II Mengidentifikasi masalah yang dapat ditangani sebelum terjadi, selain itu, perhatian khusus terhadap hipertensi kehamilan (mengidentifikasi gejala preeklamsia, melakukan pemeriksaan tekanan darah tinggi, melakukan evaluasi edema, dan mengukur proteinuria).

- c) Trimester III: Mengidentifikasi masalah preeklampsia, skrining gameli, skrining kelainan letak serta keadaan yang mengharuskan pertolongan persalinan di Fasilitas Kesehatan yang lebih tinggi.

2.1.7 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Kebutuhan Fisik Ibu hamil

Ibu hamil memiliki berbagai kebutuhan fisik yang harus dipenuhi untuk memastikan kesehatannya dan kesehatan janinnya.

a. Gizi yang seimbang

Makanan yang dikonsumsi harus mengandung nutrisi yang cukup untuk mendukung pertumbuhan janin dan memenuhi kebutuhan ibu hamil. Nutrisi penting termasuk asam folat, kalsium, zat besi, protein, vitamin, dan mineral lainnya

b. Aktivitas Fisik

Aktivitas yang teratur dan sesuai dengan kondisi ibu hamil dapat membantu memperbaiki sirkulasi darah, mengurangi stres, memperbaiki keseimbangan, dan mempersiapkan tubuh untuk mempersiapkan proses persalinan.

c. Istirahat yang Cukup

Ibu hamil membutuhkan istirahat yang cukup untuk memperbaiki kondisi fisik dan mentalnya tidur dan berkualitas dan cukup jumlahnya membantu tubuh memperbaiki, serta ,mempersiapkan diri untuk proses persalinan

d. Kontrol Kesehatan Rutin

Menghadiri kunjungan Antenatal secara teratur sangat penting untuk memantau perkembangan kehamilan dan kesehatan ibu hamil serta janinnya.

e. Minum Air yang cukup

Kehamilan meningkatkan kebutuhan cairan tubuh maka dari itu penting untuk minum air yang cukup setiap hari untuk mencegah dehidrasi.

f. Perawatan Tubuh

Merawat tubuh secara rutin, termasuk mandi, menjaga kebersihan gigi, dan menjaga kulit, membantu ibu hamil merasa nyaman dan meningkatkan kesejahteraan fisiknya

g. Pemantauan Berat badan

Meningkatnya berat badan selama kehamilan adalah normal tetapi harus dipantau secara teratur oleh tenaga medis untuk memastikan peningkatan yang sehat dan mengidentifikasi masalah kesehatan yang mungkin timbul

h. Hindari zat berbahaya

Ibu hamil harus menghindari konsumsi alkohol, merokok dan obat-obatan terlarang serta menghindari paparan terhadap bahan kimia berbahaya yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan janinnya

2. Kebutuhan Psikis Ibu Hamil

Pada masa kehamilan ibu hamil membutuhkan perhatian khusus terhadap kesejahteraan fisik dan psikologis mereka, maka dari itu ibu hamil membutuhkan :

- a. Dukungan Emosional Kehamilan bisa menjadi periode yang penuh tantangan emosional. Ibu hamil membutuhkan dukungan emosional dari pasangan, keluarga, tenaga kesehatan seperti bidan atau dokter, untuk mengatasi stres kecemasan dan perubahan hormon yang mungkin mereka alami.

- b. Rasa Aman

Ibu hamil membutuhkan lingkungan aman dan mendukung. Hal ini bisa mencakup merasa aman secara fisik, dan emosional disekitar pasangan atau lingkungan mereka.

- c. Informasi dan Pendidikan

Pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi adalah hal penting untuk membantu ibu hamil merasa percaya diri dan mempersiapkan diri secara mental untuk menjadi orang tua

- d. Perencanaan dan Persiapan

Mempersiapkan diri secara fisik dan mental untuk menjadi orang tua begitu penting ini bisa melibatkan perencanaan masa depan, seperti persiapan ruang bayi, mengikuti kelas persiapan kehamilan, dan membuat rencana kehamilan

e. Pengakuan dan Penghargaan

Penting bagi ibu hamil untuk merasa diakui dan dihargai dalam peran mereka sebagai calon ibu. Dukungan dan pujian dari pasangan dan orang-orang terdekat dapat membantu memperkuat rasa percaya diri mereka.

f. Perhatian Terhadap Kesehatan Mental

Kesehatan mental selama kehamilan sama pentingnya dengan kesehatan fisik. Ibu hamil perlu memperhatikan tanda-tanda gangguan mental seperti depresi atau kecemasan dan mencari bantuan jika diperlukan

2.1.8 Trimester III

(Ketut et al., 2014) Pada kehamilan Trimester III, sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan menunggu dan menanti masa persalinan. Ibu semakin menyadari adanya bayi dalam rahimnya yang semakin membesar dan semakin memfokuskan perhatiannya terhadap bayi yang akan dilahirkannya dan sejumlah ketakutan mulai muncul, semakin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan keadaan ibu sendiri.

Menjelang akhir kehamilan ibu akan semakin mengalami ketidaknyamanan fisik seperti rasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang kuat dan konsisten dari suami dan keluarga. Dan pada pertengahan trimester ke III, hasrat seksual ibu menurun, dan perlu adanya komunikasi jujur yang dengan suaminya terutama dalam menentukan posisi dan kenyamanan dalam hubungan seks (Suryono, 2010)

Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga jenis kelamin bayinya

(apakah laki-laki atau perempuan) dan akan mirip siapa. Bahkan mereka mungkin juga sudah memilih sebuah nama untuk bayinya (Pusdiknakes, 2003 :28)

1. Perubahan Fisiologis Pada Trimester III

Pada usia kehamilan 28 minggu fundus berada pada pertengahan antara pusat dan sifoideus. Pada usia kehamilan 32-36 minggu fundus mencapai processus sifoideus. Payudara penuh dan nyeri tekan,. Sering BAK kembali terjadi, sekitar usia 38 minggu bayi masuk/turun kedalam panggul. Sakit punggung dan nyeri BAK meningkat, ibu juga menjadi sulit tidur. Kontraksi braxton hicks meningkat.

a. Minggu ke 28

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

b. Minggu Ke32

Fundus mencapai prosesus sifoideus, payudara penuh, dan nyeri tekan. Sering BAK, dan mungkin akan mengalami dispnea.

c. Minggu Ke 38

Penurunan bayi ke dalam pelvis/panggul ibu, plasenta setebal hampir 4kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5-0,6 kg. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. Braxton hicks meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

2. Perubahan Psikologis Pada Trimester III

Saat memasuki trimester akhir kehamilan, ketidaknyamanan fisik mulai dirasakan kembali dan banyak ibu hamil mulai merasa tidak percaya diri karena menganggap dirinya terlihat berbeda atau kurang menarik, selain itu kewaspadaan ibu terhadap tanda-tanda persalinan juga mulai meningkat, disertai dengan munculnya rasa cemas dan kekhawatiran akan kemungkinan bayi yang dilahirkan tidak sehat. Perasaan melindungi janin juga semakin kuat sehingga ibu cenderung menghindari hal-hal yang dianggap akan membahayakan janinnya, ibu juga mulai merasakan takut terhadap nyeri persalinan serta resiko fisik setelah melahirkan. Ibu bahkan dapat merasakan kesedihan karena akan segera berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang selama ini diterima saat hamil. Oleh karena itu pada masa ini ibu sangat membutuhkan informasi, dukungan emosional, dan pendampingan dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan seperti bidan.

Berat badan ibu meningkat karena adanya tekanan pada organ dalam, adanya perasaan tidak nyaman karena janinnya semakin besar, adanya perubahan gambaran diri (konsep diri, tidak mantap, merasa terasing, tidak dicintai, merasa tidak pasti, takut, juga senang karena kelahiran sang bayi (Tri Rusmi Widayatun, 1999:154)

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Menurut WHO (2010) persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap

demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.

(Wiknjosastro, 2012) Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau spontan yaitu bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24jam.

(Rohani, 2011) Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah. Persalinan adalah proses yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan prematur atau post matur), mempunyai onsets yang spontan (tidak di induksi), tidak lebih dari 24 jam sejak saat awitanya (bukan partus presipitatus atau partus lama), mempunyai janin (tunggal) dengan presentasi vertex (puncak kepala) dan oksiput pada bagian anterior pelvis, terlaksana tanpa bantuan artificial (seperti forceps), tidak mencakup komplikasi (seperti perdarahan hebat) dan mencakup kelahiran plasenta yang normal. (Helen varney, 2001)

2.2.2 Teori-Teori Penyebab Perasalinan

1. Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron

Penurunan kadar progesteron terjadi pada akhir masa kehamilan hal ini menyebabkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion.

2. Teori Rangsangan Estrogen

Estrogen menyebabkan iritability miometrium, estrogen memungkinkan sintesa prostaglandin pada desidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (miometrium).

3. Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi Braxton Hicks.

Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Proses kontraksi saat persalinan tidak terjadi secara tiba-tiba, melainkan melalui tahap persiapan yang panjang ditandai dengan peningkatan jumlah reseptor oksitosin dalam tubuh. Reseptor ini paling banyak ditemukan dibagian atas rahim, yaitu fundus dan korpus uteri, namun jumlahnya semakin sedikit dibagian segmen bawah rahim dan hampir tidak ditemukan di area serviks.

4. Teori Keregangan

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter.

5. Teori Fetal Membran

Meningkatnya hormon estrogen menyebabkan terjadinya esterifikasi yang menghasilkan arachnoid acid, arachnoid acid bekerja untuk pembentukan prostaglandin yang mengakibatkan kontraksi miometrium.

6. Teori Placenta Sudah Tua

Pada umur kehamilan 40 minggu sirkulasi pada plasenta menurun dan terjadi degenerasi trofoblast maka akan terjadi penurunan produksi hormone.

7. Teori Tekanan Serviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran saraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi interior yang mengakibatkan SAR (Segmen Atas Rahim) dan SBR (Segmen Bawah Rahim) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi.

2.2.3 Tanda Tanda Persalinan

1. Terjadi Lightening

Pada usia kehamilan 36 minggu tanda untuk primigravida yaitu terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan kontraksi braxton his, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Disaat kepala bayi memasuki pintu atas panggul hal tersebut menyebabkan ibu merasakan : Ringan dibagian atas, rasa sesak berkurang, sesak dibagian bawah, Terjadi kesulitan saat berjalan dan sering buang air kecil.

2. Bloody show

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran lendir inilah yang disebut bloody show

3. Terjadinya His Permulaan

Pengeluaran hormon estrogen dan progesteron semakin berkurang seiring makin tuanya usia kehamilan sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu : Rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda, Durasinya pendek.

a. Tanda -tanda timbulnya Persalinan

- 1) Terjadi nya his persalinan/ His yang teratur
- 2) Keluarnya lendir bercampur darah
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- 4) Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semua panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

2.2.4 Faktor Faktor Dalam Persalinan

1. Passenger

Beberapa hal yang memengaruhi proses persalinan berkaitan dengan faktor janin, termasuk ukuran dan posisi janin itu sendiri. Bagian kepala janin meskipun menerima tekanan yang relatif lebih kecil selama proses persalinan,

memiliki kemampuan untuk mengalami perubahan bentuk (moulding). Yang memungkinkan kepala melewati jalan lahir asalkan kontraksi uterus cukup kuat dan berat badan janin berada dalam kisaran normal (Liwellyn, 2022, hlm 27). Perjalanan janin melalui jalan lahir dipengaruhi oleh kombinasi berbagai faktor seperti ukuran kepala, posisi, letak, presentasi, dan sikap janin. Selain janin, plasenta juga menjadi bagian dari yang dilahirkan, sehingga dianggap sebagai bagian yang turut melewati jalan lahir.

Berbeda dengan kelahiran janin yang mungkin dapat mengakibatkan beberapa masalah, proses kelahiran plasenta lebih jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Yulizawati et al., 2019).

2. Passage

Jalan lahir pada ibu terdiri dari struktur tulang yang keras, otot dasar panggul, saluran vagina, serta introitus atau lubang luar vagina. Meskipun jaringan lunak, dan otot-otot dasar panggul membantu dalam proses keluarnya bayi, struktur dasar panggul tetap memiliki peran utama dalam persalinan. Janin harus mampu menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang kaku dan tidak fleksibel. Karena itu, penting untuk mengevaluasi ukuran dan bentuk panggul ibu sebelum persalinan dimulai.

a. Jenis-jenis panggul

1) Ginekoid

Panggul ini merupakan panggul ideal perempuan, berbentuk bulat.

Diameter anteroposterior sama dengan diameter transversa.

2) Android

Panggul ini merupakan panggul pria , pintu atas panggul berbentuk segitiga, diameter transversa dekat dengan sacrum

3) Antropoid

Panggul ini berbentuk lonjong seperti telur, diameter anteroposterior lebih besar daripada diameter transversa.

4) Platipoid

Panggul ini berbentuk picak menyerupai arah muka belakang diameter transversa lebih besar daripada diameter anteroposterior.

b. Bidang Hodge

Bidang hodge merupakan bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/vagina toucher (VT)

- 1) Hodge I : Dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium.
- 2) Hodge II : Sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis.
- 3) Hodge III : Sejajar hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.
- 4) Hodge IV : Sejajar Hodge I, II, III setinggi os coccygis.

3. Power (Kekuatan)

a. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus disebabkan karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat : Kontraksi simetris, Fundus dominan dan diikuti relaxasi.

b. Tenaga Meneran

Saat kontraksi rahim mulai terjadi, ibu dianjurkan untuk mengambil nafas dalam, menahan sejenak lalu mengejan kuat ke arah bawah seperti saat BAB. Tekanan saat mengejan membantu mendorong janin kebawah dan menyebabkan peregangan pasif pada jalan lahir. Dorongan dari kontraksi rahim (his) bersama dengan refleks mengejan memperkuat tekanan pada bagian terbawah janin, yang kemudian memicu pembukaan jalan lahir disertai dengan munculnya kepala (crowning) dan menipisnya perineum. Selanjutnya kerja sama antara kontraksi dan refleks mengejan akan mengeluarkan kepala janin secara bertahap, dimulai dari ubun-ubun belakang, lalu dahi, wajah, dan diikuti oleh seluruh tubuh bayi

4. Psikis

Selama proses persalinan, rasa cemas pada ibu bisa meningkat, terutama jika ia tidak memahami kondisi yang sedang dialami atau informasi yang diberikan kepada nya. Karena itu, kondisi emosional ibu sangat berpengaruh terhadap jalannya persalinan. Ibu yang didampingi oleh pasangan atau anggota keluarga lainnya akan menjalani persalinan yang lebih baik dibandingkan ibu yang melahirkan tanpa dukungan. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan emosional dari orang terdekat dapat memberikan dampak positif pada kondisi psikologis

ibu yang secara tidak langsung memperlancar proses persalinan (Arsinah, 2010)

5. Penolong (Bidan)

Peran penolong dalam proses persalinan sangat penting untuk memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu baik dari segi perasaan ataupun fisik. Kompetensi yang dimiliki penolong berperan guna memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan tau malapraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi (Arsinah 2010)

2.2.5 Tahapan Persalinan

1. Kala 1

Kala 1 dikenal juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Fase Laten

Fase laten normalnya berjalan 8 jam. Pembukaan berjalan lambat hingga mencapai pembukaan 3cm.

b. Fase Aktif

Fase ini dibagi menjadi 3 fase lagi yaitu :

1) Fase akselerasi

Fase yang dalam 2 jam pembukaan 3cm menjadi 4cm

2) Fase dilatasi

Dalam waktu 2jam, pembukaan berjalan cepat dari pembukaan 4 menjadi 9

3) Fase deselarasasi

Pembukaan menjadi lambat dalam waktu 2jam pembukaan dari 9 menjadi 10

Menurut (JNPKK-KR, 2015) tanda-tanda inpartu yaitu meliputi penipisan dan pembukaan serviks, adanya kontraksi, keluar lendir darah dari vagina, dan pada kala I fase aktif persalinan meliputi : frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan langsung selama 40 detik atau lebih

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida dan multigravida, namun pada multigravida fase laten, fase aktif, dan fase deselarasasi berlangsung lebih pendek. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primi dan multigravida. Pada Primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, baru kemudian ostium uteri internum akan membuka lebih. Pada primigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan ekternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama. Kala 1 selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap, pada primigravida kala 1 berlangsung kira-kira 12jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7jam (Sarwono, 2010)

2. Kala II

Kala ini disebut kala pengeluaran yaitu periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10) sampai lahirnya bayi (Yanti, 2010). Proses ini berlangsung 2jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul (Sumarah, dkk,2009).).

3. Kala III

Kala III sering disebut juga dengan kala Uri merupakan periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Pada kala ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Yanti,2010). Setelah bayi lahir uterus akan teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Prawirohardjo,2008). (JNPKKR, 2015) terjadi perubahan pada kala III yaitu, uterus ibu membulat, tinggi fundus sepusat, tali pusat memanjang, adanya semburan darah

4. Kala IV

Kala ini merupakan masa 1-2jam setelah plasenta lahir , dalam klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan (Yanti, 2010).

Dalam kala ini observasi yang harus dilakukan antara lain :

- a. Tingkat kesadaran ibu bersalin
- b. Pemeriksaan TTV, TD, Nadi, Suhu dan respirasi
- c. Kontraksi Uterus
- d. Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500cc.
- e. Isi kandung kemih (Saifuddin,2008).

2.2.6 Mekanisme Persalinan

1. Engagement

Engagement merupakan proses ketika diameter biparietal (jarak antara dua tulang biparietal kepala janin) melewati pintu atas panggul dengan posisi sutura sagitalis berada secara melintang atau miring (oblik) di jalan lahir, disertai dengan sedikit fleksi kepala. Proses masuknya kepala ke dalam panggul bisa mengalami hambatan apabila sutura sagitalis berada dalam posisi anteroposterior. Bila kepala memasuki PAP dengan sutura sagitalis terletak secara melintang di jalan lahir dan kedua tulang parietal sejajar (kanan dan kiri berada pada ketinggian yang sama), maka kondisi ini disebut sinklitismus. Namun, bila sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis pubis maka disebut ansiklitismus. Engagement pada primigravida biasanya terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida biasanya berlangsung saat awal persalinan.

2. Penurunan Kepala

Penurunan kepala janin dapat terjadi sebelum persalinan atau saat persalinan berlangsung bersamaan dengan mekanisme persalinan lainnya,

a. Faktor-Faktor yang membantu penurunan kepala :

- 1) Tekanan dari cairan ketuban
- 2) Tekanan langsung dari fundus rahim ke arah bokong janin
- 3) Ekstensi dan pelurusan badan atau tulang belakang
- 4) Kontraksi otot-otot perut ibu

3. Fleksi

Fleksi terjadi karena janin terdorong terus kedepan, namun pergerakan kepala tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul. Dengan terjadinya fleksi diameter kepala yang semula berukuran 12cm (oksipito-frontalis) menjadi lebih kecil, yaitu 9cm (suboksipito-bregmatika) sehingga memudahkan proses persalinan. Pada saat ini posisi dagu janin bergerak mendekat ke arah dada. Saat pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih mudah diraba dibandingkan ubun-ubun besar.

4. Rotasi Dalam (Putaran Paksi Dalam)

Rotasi dalam merupakan proses pemutaran bagian terbawah janin, khususnya kepala, dari posisi semula ke arah depan hingga berada dibawah tulang kemaluan (Simfisi pubis). Pada presentasi belakang kepala, bagian terbawah adalah ubun-ubun kecil yang akan berputar kedepan hingga tepat dibawah simpisis pubis. Gerakan ini bertujuan untuk menyesuaikan bentuk kepala janin dengan bentuk jalan lahir, terutama bidang tengah dan pintu bawah panggul. Proses ini terjadi bersamaan dengan pergerakan kepala yang semakin turun, dan umumnya berlangsung setelah kepala melewati bidang hodge III

atau saat berada didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam, ubun-ubun kecil akan mengarah ke pukul 12.00.

a. Faktor-Faktor penyebab rotasi dalam

- 1) Bagian terbawah kepala adalah bagian belakang kepala (oksiput) dalam posisi fleksi.
- 2) Oksiput mencari jalan dengan tahanan paling sedikit, yaitu menuju kedepan kearah celah genital (hiatus genitalis)

5. Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala janin mencapai dasar panggul, terjadi gerakan ekstensi (Meluruskan kepala), hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan keatas, sehingga kepala perlu melakukan ekstensi agar dapat melewati jalan lahir.

6. Rotasi Luar

Setelah kepala lahir terjadi putaran paksi luar yang dipengaruhi oleh struktur panggul, sama seperti paksi dalam. Gerakan ini berupa pemutaran ubun-ubun kecil kearah punggung janin, sehingga bagian belakang kepala akan menghadap ke salah satu sisi tuber ischiadicum (kanan atau kiri) . Rotasi luar ini bertujuan untuk menyesuaikan diameter biakromial (lebar bahu janin) dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul yaitu satu bahu berada didepan bawah simfisi pubis dan bahu lainnya dibelakng di dekat perineum dan sutura sagitalis pun kembali berada pada posisi melintang.

7. Ekspulsi

Setelah rotasi luar selesai, bahu bagian depan berfungsi sebagai titik tumpu (*hipomochlion*) untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, bagian tubuh lainnya menyusul, dimulai dari trokanter (pangkal paha) depan dan belakang hingga seluruh tubuh janin lahir.

2.2.7 Penatalaksanaan Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal dilakukan dengan prinsip menjaga kebersihan dan keamanan selama proses persalinan, serta harus mencakup tindakan pencegahan terhadap berbagai masalah potensial, seperti perdarahan setelah melahirkan, penurunan suhu tubuh, dan gangguan pernafasan pada bayi yang baru lahir (asfiksia). Saat ini terjadi perubahan pada proses penanganan persalinan, dari sebelumnya yang hanya menunggu dan merespons jika terjadi komplikasi, menjadi pendekatan yang lebih aktif dan antisipatif untuk mencegah terjadinya komplikasi sejak awal. Dengan cara ini, diharapkan proses persalinan dapat berlangsung tanpa hambatan atau risiko besar pada ibu dan bayi.

1. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

a. MEMASTIKAN TANDA GEJALA KALA II

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
 - Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
 - Ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada anus dan rectum
 - Perineum tampak menonjol
 - Vulva dan sfingter ani membuka

b. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan , bahan dan obat -obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir

Untuk asuhan bayi baru lahir siapkan:

- Terpat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- 3 handuk/kain bersih kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- Alat penghisap lender
- Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu siapkan :

- Menyiapkan oksitosin 10 IU sebanyak minimal 2
- Alat suntik steril sekali pakai didalam partus set

- 3) Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan (menurut JNPK-KR, 2015 salah satu persiapan penting bagi penolong persalinan, yaitu menerapkan praktik dan pencegahan infeksi, perlengkapan pelindung pribadi (celemek bersih, penutup kepala, pelindung mata, masker, serta sepatu tertutup yang bersih dan nyaman).

- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasa yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudia keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

- 5) Masukkan spuit 3cc kedalam partus set dan patahkan oksitosin

- 6) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam

- 7) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
- c. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN JANIN DALAM KEADAAN BAIK
 - 8) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
 - Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%
 - Memakai sarung tangan DTT kembali untuk langkah selanjutnya
 - 9) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomy.
 - 10) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorine 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan

11) Periksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit)

- Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
- Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksann dan asuhan yang diberikan kedalam partograph

d. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN

12) Beritahu pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan

- Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin(Ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada

13) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman (Menurut JNPK-KR 2015 yang mengatakan bahwa, bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman. Ibu dapat merubah posisi secara teratur selama kala II karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan. Posisi setengah duduk dapat

memberikan rasa nyaman dan memudahkan ibu saat beristirahat disela-sela kontraks)

14) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat

- Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
- Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
- Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (Kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
- Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
- Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
- Berikan cukup asupan cairan peroral (minum)
- Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran >120 menit (2jam) pada primigravida atau >60 menit (1jam) pada multigravida

15) Anjurkan ibu untuk berjalan dan berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit

e. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

16) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu , jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm

17) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu

18) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan

19) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan

f. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

Lahirnya Kepala

20) Setelah nampak kepala bayi dengan diameter 5-6cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.

Anjurkan ibu meneran perlahan atau bernafas cepat dang dangkal

21) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi

- Jika tali pusat melilit longgar leher, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
- Jika tali pusat melilit leher secra kuat klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut.

22) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

Lahirnya Bahu

23) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal, anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah

arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

Lahirnya Badan dan Tungkai

24) Setelah kedua bahu lahir geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

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

g. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

26) Lakukan penilaian selintas

- Apakah bayi cukup bulan ?
- Menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?
- Apakah bayi bergerak aktif?

Bila salah satu jawaban adalah “Tidak” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia, bila semua jawaban “Ya” Lanjut ke langkah 27

27) Keringkan Tubuh bayi

- Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk

basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut ibu

28) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus

29) Beritahu ibu bahwa akan di suntik Oksitosin

30) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10IU secara IM di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)

31) Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3cm proksimal dari pusar bayi, klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu (sekitar 5cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama

32) Pemotongan dan Pengikatan tali pusat

- Dengan satu tangan pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2klem tersebut
- Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

33) Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit bayi dan ibu
 luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel pada dada ibu.
 Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting atau areola mammae ibu

- Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi
- Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1jam
- Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung 10-15menit bayi cukup menyusui dari satu payudara.
- Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui. Menurut Saleha (2017) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini dinamakan *The Best Crawl* atau merangkak mencari payudara.

h. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN

34) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva

35) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simpisis). Untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat

Setelah uterus kontraksi tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso

kranial) secara berhati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 menit hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur atas

- Jika uterus tidak berkontraksi minta ibu atau suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu

Mengeluarkan Plasenta

36) Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan

- Ibu boleh meneran tapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuata terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir
- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat maka ulangi pemberian oksitosin kedua 10IU secara IM, lakukan kateterisasi (aseptic) jika kandung kemih penuh, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau terjadi perdarahan, maka segera lakukan tindakan manual plasenta

37) Saat plasenta muncul diintroitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin

kemudin lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan

- Jika selaput ketuban robek pakai sarung tangan panjang DTT untuk mengeluarkan sisa bagian selaput yang tertinggal

Rangsang Taktik Masase Uterus

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

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

i. MENILAI PERDARAHAN

39) Periksa kedua sisi plasenta maternal dan fetal pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam tempat yang sudah disediakan.

40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan

- Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

j. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA TINDAKAN

- 41) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorine 0,5% bilas kedua tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain bersih dan kering
- 42) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 43) Pastikan kandung kemih kosong
- 44) Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi
- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan perdarahan
- 46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit)
 - Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, di resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
 - Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas segera rujuk kerumah sakit
 - Jika kaki bayi teraba dingin pastikan ruangan hangat, lakukan kembali kontak kulit ibu dan bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

Kebersihan dan Keamanan

- 48) Semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah, diranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan nyaman
- 51) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 52) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan
- 53) Celupkan sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam keluar rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering,
- 55) Pakai sarung tangan bersih /DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 56) Dalam 1 jam pertama beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin, vitamin K 1mg dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (40-60x/menit) dan temperatur tubuh bayi (36,5-37,5) setiap 15 menit sekali
- 57) Setelah satu jam pemberian vitamin K berikan suntikkan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat di susukan
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi

60) Dokumentasi, SOAP. dan Partograph

2.3 Ruptur Perineum

2.3.1 Definisi

Menurut Dorland 2002 ruptur adalah robek atau koyaknya jaringan secara paksa. Sedangkan perineum adalah lantai pelviks dan struktur yang berhubungan yang menempati pintu bawah panggul, bagian ini dibatasi disebelah anterior oleh simfisis pubis, disebelah lateral oleh tuber ischiadicum, dan disebelah posterior oleh os.koksigis. Perineum menjadi salah satu tempat yang paling sering mengalami perlukaan akibat persalinan (Prawirohardjo, 2011).

Ruptur perineum merupakan robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Robekan hampir terjadi pada semua primipara. Pada dasarnya robekan perineum dapat dikurangi dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui kepala janin terlalu cepat (Wiknjosastro,2007). Menurut Ginath et al., 2017 robekan perineum merupakan robekan pada kulit dan struktur jaringan lunak lainnya, pada wanita memisahkan vagina dan anus. Robekan perineum terutama terjadi pada wanita akibat persalinan pervaginam yang memberikan beban terhadap perineum.

Ruptur perineum adalah cedera obstetric yang paling umum dan bervariasi tingkat keparahannya. Episiotomi, kelahiran yang begitu cepat atau

ukuran janin yang besar dapat menyebabkan robekan yang begitu parah yang mungkin memerlukan intervensi bedah (Elharmeel et al., 2011)

2.3.2 Anatomi Fisiologi Perineum

Menurut Wiknjosastro, 2007 Perineum terletak antara vulva dan anus, panjangnya rata-rata 4cm . Pada saat persalinan bagian otot-otot, jaringan-jaringan ikat dan ligament-ligamen juga memengaruhi jalan lahir. Otot-otot yang menahan dasar panggul dibagian luar adalah muskulus sfingter ani eksternus, muskulus bulbocavernosus yang melingkari vagina, dan muskulus verinei transversus superfisialis. Lebih kedalam lagi ditemukan otot dalam yang paling kuat, disebut diafragma pelvis, terutama muskulus levator ani yang berfungsi menahan dasar panggul. Letak muskulus levator ani ini sedemikian rupa dan membentuk sebuah segitiga dibagian depan, disebut trigonum urogenitalis . Didalam trigonum ini terdapat uretra, vagina dan rectum.

Perineum merupakan dasar panggul paling bawah yang berbentuk seperti berlian dengan batas anterior yaitu simpisis, kanan kiri yaitu tuberisii, dan bawah yaitu koksigeus. Bila dilihat dari bawah, bentuknya seperti belah ketupat yang dapat dibagi menjadi regio urogenital dan regio anal di posterior oleh garis yang menghubungkan Tuberositas iskia secara horizontal. Perineum jika dilihat dari bawah dengan tungkai abduksi berbentuk berlian dan di anterior dibatasi oleh simpisis pubis, posterior oleh ujung os koksigis, dan lateral oleh tuber iskiadikum. Regio urogenital berhubungan dengan pembukaan dari system urinaria dan system reproduksi. Sedangkan regio anal terdiri atas anus dan muskulus sfingter ani eksternus.

2.3.3 Etiologi

Menurut Hastuti et al, 2016 persalinan perineum secara fisiologis dapat menyebabkan robekan perineum yang tidak diinginkan secara spontan (Ruptur) dengan derajat yang bervariasi. Ruptur perineum merupakan penyebab utama kedua dari perdarahan post partum setelah atonia uteri. Usia ibu > 35 tahun meningkatkan resiko rupture perineum. Aktivitas yang cukup dan multiparitas menurunkan resiko rupture perineum.

2.3.4 Faktor-Faktor yang mempengaruhi rupture perineum

1. Paritas

Robekan perineum hamper terjadi pada semua persalinan primipara dan tidak jarang pada persalinan berikutnya/multipara (Sumarah,2008)

2. Berat Lahir Bayi

Bayi besar adalah bayi yang begitu lahir memiliki berat lebih dari 4000gr, semakin berat bayi yang akan dilahirkan maka semakin meningkat resiko rupture perineum. Hal ini terjadi karena perineum tidak cukup kuat untuk menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar, sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat badan bayi yang besar bsering terjadi rupture perineum.

3. Cara Mengejan

Penolong harus mencegah terjadinya pengeluaran kepala yang tiba-tiba karena ini akan mengakibatkan yang hebat dan tidak teratur , bahkan dapat meluas ke sfingter ani dan rectum. Maka pimpinan mengejan yang benar adalah hal yang sangat penting , dua kekuatan yang bertanggung jawab untuk

lahirnya bayi adalah kontraksi uterus dan kekuatan mengejan (Oxorn et al., 2010)

4. Elastisitas Perineum

Menurut Fahami and shooki, 2012, perineum yang kaku dan tidak elastis akan menghambat persalinan kala II dan dapat meningkatkan resiko terhadap janin. Selain itu juga menyebabkan robekan perineum yang luas sampai Tingkat 3. Hal ini sering ditemui pada primigravida berumur diatas 35 tahun.

5. Umur Ibu <20 tahun dan >30 tahun

Pada umur <20 tahun organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna , sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi . Selain itu kekuatan otot-otot perineum dan otot-otot perut belum bekerja secara optimal , sehingga sering terjad persalinan lama atau macet yang memerlukan tindakan. Faktor resiko untuk persalinan sulit pada ibu yang belum pernah melahirkan pada kelompok umur ibu dibawah 20 tahun dan pada kelompok umur diatas 35 tahun adalah tiga kali lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat (20-35tahun). Umur ibu >35tahun meningkatkan resiko rupture perineum (Hastuti et al, 2016)

Berdasarkan penyebab Ruptur Perineum dibagi menjadi 2 yaitu

1. Ruptur perineum spontan
2. Ruptur perineum disengaja/Episiotomi

Episiotomi adalah insisi bedah yang dibuat diperineum untuk memudahkan proses kelahiran (Hoffman, 2016)

2.3.5 Klasifikasi

Menurut buku William's obstetric terdahulu, ruptur perineum diklasifikasikan sebagai berikut

1. Derajat I : Laserasi epitel vagina dan kulit perineum
2. Derajat II : Ruptur derajat I ditambah laserasi pada otot perineum tetapi tidak mengenai sfingter ani
3. Derajat III : Laserasi pada mukosa vagina, perineum, otot perineum dan otot sfingter ani.
4. Derajat IV : Ruptur perineum derajat III dengan laserasi mukosa rectum (Cunningham FG, 2005)

2.3.6 Penjahitan Laserasi Perineum Derajat II

Tujuan dilakukan penjahitan luka perineum yaitu untuk menyatukan kembali lapisan/jaringan tubuh yang robek supaya ibu tidak kehilangan darah yang bisa menyebabkan kondisi ibu memburuk. Robekan pada perineum hampir terjadi pada setiap persalinan pertama namun tidak jarang pada persalinan berkelanjutan.

1. Penjahitan Robekan Perineum Derajat I dan II

Robekan derajat I biasanya tidak memerlukan jahitan, tetapi harus dilihat juga apakah robekannya meluas atau terus berdarah. Pada penjahitan perineum diperlukan anestesi untuk mengurangi nyeri agar ibu bisa lebih tenang sehingga tenaga Kesehatan dapat memperbaiki secara maksimal.

Untuk tatalaksana penjahitan derajat I dan 2 adalah sebagai berikut :

- a. Teknik Jahitan Jelujur

- 1) Kaji ulang prinsip dasar perawatan
- 2) Berikan ibu dukungan emosional
- 3) Periksa vagina, perineum dan serviks
- 4) Ganti sarung tangan
- 5) Bersihkan area robekan
- 6) Berikan Cairan anestesi. Masukkan jarum pada ujung atau pojok laserasi atau luka dan dorong masuk sepanjang luka mengikuti garis tempat jarum jahitnya akan masuk atau keluar. Aspirasikan dan kemudian suntikkan sekita 10 ml lignokain 0,5 % dibawah mukosa vagina, dibawah kulit perineum, dan pada otot-otot perineum. Catatan: Aspirasi untuk meyakinkan suntikan lignokain tidak masuk kedalam pembuluh darah. Jika ada darah pada aspirasi pindahkan jrum pada tempat lain. Aspirasi kembali kejang dan kematian dapat terjadi jika lognokain diberikan lewat pembuluh darah atau Tunggu 2 menit agar anastesi berhasil
 - Jahitan mukosa vagina
- 7) Jahitan mukosa vagina secara jelujur dengan catgut cromik 2-0 : mulai dari sekitar 1 cm diatas puncak luka didalam vagina sampai pada batas vagina.
 - Jahitan otot perineum
- 8) Lanjutkan jahitan pada otot perineum sampai ujung luka pada perineum secara jelujur dengan catgut cromik.
- 9) Lihat kedalam luka untuk mengetahui letak ototnya

10) Penting sekali untuk menjahit otot ke otot agar tidak ada rongga diantaranya

- Jahitan kulit

11) Carilah lapisan subkutikuler persis dibawah lapisan kulit

12) Lanjut dengan jahitan subkutikuler kembali ke arah batas vagina ahiri dengan simpul mati pada bagian dalam vagina

13) Untuk membuat simpul mati benar benar kuat buatlah 1,5 simpul mati.

Potong kedua ujung benang, dan hanya disisakan masing masing 1 cm.

14) Jika robekan cukup luas dan dalam, lakukan colok rektal, dan pastikan tidak ada bagian rektum yang terjahit.

Jika kontraksi uterus baik dan plasenta lahir lengkap tetapi terjadi masih terjadi perdarahan maka periksa bagian lateral bawah kiri dan kanan dari portio apakah terjadi robekan pada serviks. Jika terdapat robekan maka jepitkan klem ovarium pada kedua sisi portio yang robek sehingga perdarahan dapat segera dihentikan kemudian lakukan rujukan.

2.3.7 Perawatan Luka Perineum

1. Pengertian

Perawatan luka perineum merupakan proses untuk menyembuhkan serta menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi oleh vulva dan anus pada ibu yang berada dalam masa antara kelahiran plasenta sampai kembalinya organ seperti pada waktu sebelum hamil. Jika perawatan perineum tidak benar maka dapat mengakibatkan perineum yang terkena lokhea menjadi lembab dan menunjang perkembangbiakan bakteri(Tulas 2017).

2. Tujuan perawatan perineum

Menurut Sagala, 2019, Tujuan perawatan perineum adalah untuk mencegah terjadinya infeksi, maka dari itu kebersihan sangat penting untuk pencegahan infeksi. Jika kebersihan vulva dijaga maka dapat terhindar dari infeksi yang dapat mengancam jiwa.

3. Lingkup perawatan

Menurut Sagala, 2019 Perawatan perineum ditujukan untuk mencegah terjadinya infeksi, supaya tidak terjadi peningkatan panas atau kelembaban daerah vagina yang menyebabkan bau busuk dan nyeri atau ketidaknyamanan.

4. Waktu perawatan

Perawatan perineum dapat dilakukan setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari, dimulai dari simfisis sampai anal dan harus langsung dikeringkan sehingga tidak terjadi infeksi. Lalu ibu diberitahu cara mengganti pembalut yang sudah kotor harus diganti minimal 4kali sehari (Sagala, 2019).

2.4 Nifas

2.4.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum,

yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Rini & Kumala, (2017). Tujuan asuhan kebidanan nifas dan menyusui sebagai berikut;

1. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas

Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk mendeteksi adanya kemungkinan perdarahan postpartum, dan infeksi, penolong persalinan harus waspada, sekurang-kurangnya satu jam postpartum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, lebih-lebih bila partus berlangsung lama.

2. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong dan memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas

3. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi, serta keluarga

4. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman

5. Membuat kebijakan, rencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan administrasi

6. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan

7. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman
8. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosis dan rencana tindakan juga melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, serta mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas

2.4.3 Tahapan Pemulihan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Puerperium dini
Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.
2. Puerperium intermediate
Puerperium intermediet merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
3. 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 Sistem Reproduksi

1. Involusi Uterus

Involusi Uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Proses involusio uterus adalah sebagai berikut:

- a. Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan.
- b. Terdapat polymorph phagolitik dan macrophages di dalam sistem vascular dan system limfatik.
- c. Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin). Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Pada akhir tahap ketiga persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini besar uterus kira-kira sama dengan besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu kira-kira sebesar grapefruit (jeruk asam) dan beratnya kira-kira 1000 gram.

Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus mencapai kurang lebih 1 cm di atas umbilikus. Dalam beberapa hari kemudian, perubahan involusi berlangsung dengan cepat. Fundus turun kira-kira 1 sampai 2 cm setiap 24 jam. Pada hari keenam pascapartum fundus normal akan berada di

pertengahan antara umbilikus dan simfisis pubis. Uterus tidak bisa dipalpasi pada hari kesembilan postpartum.

2. Kontraksi

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respons terhadap penurunan volume intrauteri yang sangat besar. Hemostatis pascapartum dicapai terutama akibat kompresi pembuluh darah intramiometrium, bukan oleh agregasi trombosit dan pembentukan bekuan. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompres pembuluh darah, dan membantu hemostatis. Selama 1 sampai 2 jam pertama pascapartum intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi tidak teratur.

Kontraksi uterus mengakibatkan uterus mengecil kira-kira lebih dari seperdua ukuran sebelumnya, terjadi sampai hari kedua. Kemudian uterus lebih mengecil dengan penurunan kira-kira satu jari per hari. Pada hari ke 10-14 uterus tidak teraba melalui palpasi perut.

3. Afterpains

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi yang periodik sering dialami multipara dan bisa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus.

4. Tempat Plasenta

Segera setelah persalinan dan ketuban dikeluarkan, kontraksi vaskular dan trombosis menurunkan tempat placenta kesuatu area yang meninggi dan bernodul tidak teratur. Pertumbuhan endometrium keatas menyebabkan pelepasan jaringan nekrotik dan mencegah pembentukan jaringan parut yang menjadi karakteristik penyembuhan luka. Proses penyembuhan yang unik ini memungkinkan endometrium menjalankan siklusnya seperti biasa dan memungkinkan implantasi dan plasentasi untuk kehamilan dimasa yang akan datang.

Regenerasi endometrium butuh waktu 6 minggu. Tempat plasenta melekat butuh waktu 6-7 minggu untuk membaik. Dengan involusi uterus ini, maka lapisan dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi necrotic (layu/mati). Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan, suatu campuran antara darah yang dinamakan lokia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat..

5. Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi necrotic (layu/mati). Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan

volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi.

Tabel 2. 2 Macam-Macam Lochea

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel desidua verniks caseosa , rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguilenta	4-7 hari	Putih bercampur Merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	8-14 hari	Kekuningan/Kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum , juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

6. Serviks

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. 18 jam postpartum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali

kebentuk semula. Serviks setinggi segmen bawah uterus tetap edematosa, tipis, dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan. Ektoserviks (bagian serviks yang menonjol ke vagina) terlihat memar dan ada sedikit laserasi kecil-kondisi yang optimal untuk perkembangan infeksi.

Muara serviks, yang berdilatasi 10 cm sewaktu melahirkan, menutup secara bertahap. Dua jari mungkin masih dapat dimasukkan kedalam muara serviks pada hari ke-4 sampai hari ke-6 pascapartum, tetapi hanya tangkai kuret terkecil yang dapat dimasukkan pada akhir minggu ke-2. Muara serviks eksterna tidak akan berbentuk lingkaran seperti sebelum melahirkan, tetapi terlihat memanjang seperti suatu celah, sering disebut seperti mulut ikan. Laktasi menunda produksi estrogen yang mempengaruhi mukus dan mukosa.

7. Vagina dan Perineum

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap keukuran semula 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat pada sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan semenonjol pada wanita nullipara.

8. Topangan Otot Panggul

Struktur penopang uterus dan vagina bisa mengalami cedera sewaktu melahirkan dan masalah ginekologi dapat timbul dikemudian hari. Jaringan penopang dasar panggul yang terobek atau teregang saat ibu melahirkan memerlukan waktu sampai enam bulan untuk kembali ketonus semula. Istilah

relaksasi panggul berhubungan dengan pemanjangan dan melemahnya topangan permukaan struktur panggul.

9. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir

10. Perubahan Sistem Perkemihan

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama masa pascapartum. Fungsi ginjal kembali normal pada waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Diperlukan kira-kira 2 sampai 8 minggu supaya hipotonia pada kehamilan dan dilatasi ureter serta pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada sebagian kecil wanita, dilatasi traktus urinarius bisa menetap selama 3 bulan

11. Perubahan Sistem Musculoskeletal

a. Otot-otot uterus berkontraksi setelah partus.

Pembuluh pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut

dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

12. Perubahan Sistem Endokrin

a. Hormon Plasenta (HCG, HPL, Estrogen, dan Progesterone)

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum.

Selama periode pascapartum, terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon - hormon yang diproduksi oleh organ tersebut. Penurunan hormon human placental lactogen (hPL), estrogen, dan kortisol, serta placental enzyme insulinase membalik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna pada masa nifas. Ibu diabetik biasanya membutuhkan insulin dalam jumlah yang jauh lebih kecil selama beberapa hari. Karena perubahan hormon normal ini membuat masa nifas menjadi suatu periode transisi untuk metabolisme karbohidrat, interpretasi tes toleransi glukosa lebih sulit pada saat ini.

Kadar estrogen dan progesteron menurun secara mencolok setelah plasenta lahir, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu pascapartum. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan pembengkakan payudara dan diuresis cairan ekstraseluler berlebih yang terakumulasi

selama masa hamil. Pada wanita yang tidak menyusui kadar estrogen mulai meningkat pada minggu kedua setelah melahirkan dan lebih tinggi dari pada wanita yang menyusui pada pascapartum hari ke-17.

2.4.5 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Berdasarkan program dan kebijakan teknik masa nifas, paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan masa nifas, teori lain dari kementerian kesehatan RI buku kesehatan ibu dan anak tahun 2020 menyebutkan paling sedikit tiga kali kunjungan, dengan tujuan yaitu:

1. Memelihara kondisi kesehatan baik ibu maupun bayi
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan baik ibu maupun bayi
3. Mendeteksi kemungkinan adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan bayi

2.4.6 Kunjungan masa nifas terdiri dari :

1. Kunjungan 1 (Pertama) (6-8 jam setelah persalinan) Tujuan Kunjungan:
 - a. Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas misalnya atonia uteri
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain terjadinya perdarahan dan akan segera merujuk jika perdarahan berlanjut
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas disebabkan atonia uteri
 - d. Memberikan ASI secara on demand kepada bayi.

- e. Menciptakan bounding attachment/hubungan antara ibu dan bayi baru lahir serta hubungan bayi dengan ayah serta keluarga
 - f. Menjaga dan mencegah hipotermia pada bayi
2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan) Tujuan Kunjungan:
- a. Memastikan involusi (pengecilan) uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan memastikan lochea normal.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan) Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan) Tujuan kunjungan:
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami begitu pula dengan bayinya
 - b. Memberikan konseling untuk kontrasepsi secara dini

2.4.7 Tanda-tanda bahaya masa nifas, yaitu:

- 1. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba tiba dan perdarahan tersebut memenuhi 2 pembalut.
- 2. Cairan yang keluar dari vagina berbau busuk

3. Timbul rasa nyeri yang hebat dibagian perut bawah atau punggung
4. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastric, atau terdapat masalah/gangguan penglihatan
5. Wajah dan tangan membengkak disertai dengan demam, muntah dan sakit disaat buang air kecil.
6. Payudara berwarna merah dan terasa panas, perih /sakit.
7. Tidak nafsu makan dalam waktu berkepanjangan
8. Merasa sakit, kemerahan dan pembengkakan pada kaki
9. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau mengurus bayi
10. Merasa sangat letih atau bernapas terengah-engah.

2.4.8 Fase-Fase Masa Nifas

Menurut revarubin Fase nifas dibagi menjadi 3

1. Periode taking in (hari 1-2 Setelah melahirkan)
 - a. Ibu pasif dan tergantung dengan orang lain perhatian
 - b. Ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
 - c. Ibu akan mengalami pengalaman pengalaman waktu melahirkan
 - d. Memerlukan ketenangan dalam hidup mengembalikan tubuh ke kondisi normal
 - e. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi
2. Periode talking/talking hold(hari ke 2-4 setekah melahirkan)

- a. Ibu memperhatikan kemampuan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya
 - b. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh bayi, BKA, BAB dan daya tahan tubuh bayi
 - c. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong menyusui memandikan dan mengganti popok bayi
 - d. Ibu cenderung terbuka menerima nasihat bidan dan kritikan pribadi kemungkinan
 - e. Ibu depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan/merawat bayinya
3. Periode letting go
 - a. Terjadi setelah pulang kerumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian suami serta keluarga
 - b. Mengambil tanggung jawab dalam perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam interaksi sosial
 - c. Depresi pospartum terjadi pada masa ini

2.4.9 Komplikasi Pada Masa Nifas

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan post partum paling sering diartikan sebagai keadaan kehilangan darah lebih dari 500ml selama 24 jam pertama sesudah bayi lahir. Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan.

- a. Perdarahan Post Partum Primer

Perdarahan post partum primer adalah mencakup semua kejadian perdarahan dalam waktu 24 jam setelah kelahiran. Penyebabnya yaitu, atonia uteri, trauma genital, kogulasi intravascular, desimenata, inversi uterus

b. Perdarahan Post Partum Sekunder

Perdarahan post partum sekunder adalah mencakup semua kejadian PPH yang terjadi antara 24 jam setelah kelahiran bayi dan 6 minggu masa post partum. Penyebabnya yaitu, fragmen plasenta atau selaput ketuban tertahan, pelepasan jaringan mati setelah persalinan macet (dapat terjadi di serviks, vagina, kandung kemih, rectur), terbuka luka pada uterus (setelah sectio seasaria ruptur uterus).

2. Infeksi Masa Nifas

Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Gejala umum infeksi dapat dilihat dari temperatur atau suhu pembengkakan takardi dan malaise. Infeksi masa nifas atau sepsis peruperalis adalah infeksi pada traktur genetalia yang terjadi pada setiap saat antara pecah ketuban (ruptur membran) atau persalinan dan 42 hari setelah persalinan atau abortus, dimana terdapat dua atau lebih hal hal berikut:

- a. Nyeri pelvik, demam 38,5 derajat celcius atau lebih, rabas vaguna yang abnormal, rabas vagina yang berbau busuk dan keterlambatan dalam kecepatan penurunan uterus.

- 1) Peyebab infeksi: bakteri endogen dan bakteri eksogen

2) Faktor predisposisi: nutrisi yang buruk, defisiensi zat besi, persalinan lama, ruptur membran, episiotomi, serta gejala klinik endometrium tampak pada hari ke 3 post partum C dan takikardi, sakit kepala disertai dengan suhu yang mencapai 39 derajat celsius, kadang juga terdapat uterus yang lembek.

3) Manajemen: ibu harus diisolasi.

3. Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, dan Penglihatan Kabur

Wanita yang melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur.

4. Pembengkakan di wajah atau ekstremitas.

- a. Periksa adanya varises.
- b. Periksa kemerahan pada betis.
- c. Periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki, kaki oedema.

5. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Setelah melahirkan terutama saat infus oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urin dan penekananandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

6. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Sesudah anak lahir, ibu akan merasa lelah mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya lekas berikan minuman hangat, susu, kopi, atau teh yang bergula.

7. Rasa sakit, merah, lunak, dan pembengkakan di kaki (Thrombophlebitis).

Selama masa nifas, dapat terbentuk thrombus sementara pada vena vena manapun di pelvis yang mengalami dilatasi, dan mungkin lebih sering mengalaminya. Faktor predisposisi: obesitas, peningkatan umur maternal dan tingginya paritas, riwayat sebelumnya mendukung, anastesi dan pembedahan dengan kemungkinan trauma yang lama pada keadaan pembuluh vena, anemia maternal, hipotermi atau penyakit jantung.

8. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri.

Pada minggu minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu post partum cenderung akan mengalami perasaan perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya, faktor penyebabnya yaitu:

- a. Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan.
- b. Rasa nyeri pada masa awal nifas, kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan.
- c. Kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit, ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi (Marni, 2012).

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir merupakan bayi yang baru saja lahir baik dalam metode persalinan normal maupun dengan cara lain dengan berat normal 2500-4000gram. Bayi adalah suatu anugerah dan sekaligus merupakan titipan yang

diberikan oleh yang maha kuasa, Kehadiran anak dalam keluarga diharapkan dan merupakan pengganti penerus keluarga. Maka dari itu, sejak awal kelahiran bayi harus mendapatkan perawatan yang baik karena merupakan modal utama dalam perkembangan psiko social dan spiritual serta perkembangan motorik.

Bayi sepenuhnya rentan terhadap penyakit, sehingga penting bagi tenaga Kesehatan untuk memberikan edukasi agar ibu dapat menyusui bayinya mengingat fakta bahwa ASI mengandung kekebalan alami. Selama 6bulan pertama frekuensi BAB bayi yang disusui akan menurun. Hal ini disebabkan karena kolostrum bersifat sebagai pencahar dan keadaan ini menghilang setelah usia sekitar setengah bulan.

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 Baru Lahir Normal

Menurut Rukiyah dan Yulianti, 2010, Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang menangis dengan kuat, bergerak secara aktif, dan memiliki warna kulit kemerahan. Pada saat menyusu bayi menghisap kuat, tidak mengantuk berlebihan, dan tidak muntah. Tidak ada indikasi adanya infeksi pada tali pusar, misalnya, garis umbilikalis merah, membesar, keluar cairan, aroma busuk, menegeluarkan darah, bisa kencing selama 24jam, tinja lunak, hijau tua, tidak ada lender atau darah dalam tinja, anak tidak menggigil, menangis kuat tidak

ada tanda seperti lemas, terlalu lesu, lunglai, kejang tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.

Pada saat bayi lahir langsung letakkan bayi pada kain yang bersih dan kering yang terletak pada perut ibu, jika tali pusarnya pendek maka letakkan bayi diantara kaki ibu, pastikan tempat itu bersih dan kering. Segera lakukan penilaian awal bayi yaitu :

- Apakah bayi bernafas atau menangis dengan mudah ?
- Apakah bayi bergerak aktif

Tabel 2. 3 APGAR SCORE

Tanda	0	1	2
Warna Kulit (Appearance)	Biru,Pucat	Badan Merah Jambu, ekstremitas biru	Seluruhnya merah jambu
Frekuensi denyut jantung (Pulse)	Tidak ada	<100	>100
Iritabilitas reflex (Grimace)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis Kuat
Tonus Otot (Activity)	Flaksid	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Usaha Bernafas (Respiration)	Tidak ada	Pelan tidak teratur	Baik, menangis

Keterangan :

1. Vigorous baby (bayi normal) : 7-10
2. Mild-moderate asphyxia (asfiksia sedang) : 4-6
3. Asfiksia Berat : 0-3

Menurut JNPK-KR (2015) penilaian pada bayi baru lahir meliputi bayi cukup bulan, air ketuban jernih tidak mekonium, bayi menangis dan bernafas tonus otot bayi baik (APGAR).

1. Ciri-Ciri Bayi normal :

- a. Mempunyai berat badan lahir 2.500-4000 gram
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Denyut jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120x/menit atau 140x/menit
- f. Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 180x/menit kemudian kira-kira 40x/menit setelah tenang
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa
- h. Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak Panjang dan lemah

- j. Genetalia labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan)
testis sudah turun (pada anak laki-laki)
- k. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan
Gerakan seperti memeluk
- m. Gerak reflek sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda diatas telapak
tangan bayi akan menggenggam
- n. Eliminasi baik, urin dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama.
Meconium berwarna kuning kecoklatan

2.5.3 Perubahan-perubahan Yang Terjadi Pada Bayi Baru Lahir

1. Perubahan Metabolisme

Karbohidrat dalam 24jam setelah lahir, akan ada penurunan kadar glukosa, guna meningkatkan energi pada jam-jam pertama setelah lahir, diambil dari efek samping percenaan lemak tak jenuh tidak dapat mengatasi masalah anak-anak, maka pada saat itu tidak diragukan lagi anak pada titik mana pun akan mengalami hipoglikemik misal pada bayi BBLR anak-anak dari ibu yang mengalami DM dan Kesehatan lain

2. Perubahan Suhu

Ketika bayi baru lahir berada pada suhu sekitar yang lebih rendah dan suhu didalam Rahim ibu jika bayi lahir dengan suhu kamar 25 C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi, sebanyak 200kal kgBB/menit. Sementara produksi panas yang dihasilkan oleh tubuh bayi hanya 1/10, kondisi ini menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2C dalam

waktu 15 menit karena suhu rendah meningkatkan metabolisme jaringan dan peningkatan kebutuhan oksigen

3. Perubahan Pernafasan

Selama dalam uterus janin mendapat O₂ dari pertukaran gas melalui placenta setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan untuk Gerakan pernafasan pertama yaitu :

- a. Ketegangan mekanik dari dada sewaktu melewati jalan lahir
- b. Penurunan PA O₂ dan kenaikan PA CO₂ merangsang kemoseptor yang setelah disinus karotis
- c. Rangsangan dingin di daerah wajah dapat merangsang area permukaan gerakan pernafasan
- d. Refleks defleksi hering

Pada 30 detik pertama setelah kelahiran , pernafasan pertama bayi baru lahir terjadi, ketegangan rongga dada pada bayi, pada saat melalui saluran kelahiran pervaginam mengakibatkan bayi kehilangan 1/3 dari jumlah cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80-100ml) sehingga cairan yang hilang ini diganti dengan udara. Paru-paru berkembang membuat rongga dada Kembali ke bentuk semula, pada bayi baru lahir pernafasan terutama terjadi pernafasan diafragma dan pernafasan perut, dan biasanya frekuensi dan lamanya belum teratur.

Dalam 30 detik pertama setelah kelahiran, pernafasan pertama bayi baru lahir terjadi, ketegangan rongga dada pada bayi, pada saat melalui

saluran kelahiran pervagina mengakibatkan bayi kehilangan 1/3 dari jumlah cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80-100 ML) sehingga cairan yang hilang ini di ganti dengan udara. Paru-paru berkembang membuat rongga dada kembali ke bentuk semula, pada bayi baru lahir pernafasan terutama terjadi pernafasan diafragma dan pernafasan perut, dan biasanya frekuensi dan lamanya belum teratur.

4. Perubahan sirkulasi

Perubahan sirkulasi pada bayi baru lahir dari sirkulasi yang berasal dari suplai oksigen dari placenta menjadi pernafasan paru paru. Pengembangan paru-paru akibat pernafasan pertama mengakibatkan tekanan O_2 meningkat dan berkurangnya tekanan CO_2 . Hal ini mengakibatkan penurunan tahanan pada pembuluh darah di paru sehingga aliran darah ke otak meningkat. Hal ini membuat darah dari saluran arteri pulmonalis masuk ke paru-paru dan menyebabkan duktus artriosis menutup. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, aliran darah tali pusat berhenti sehingga menyebabkan tekanan pada atrium kanan turun pada saat darah di ductus venosus berhenti mengalir dan spingter dengan dengan vena umbilikalis menyempit. Saat paru paru berkembang, resistensi vaskular paru turun dan darah mengalir ke paru paru yang kemudian menjadi organ untuk pertukaran gas/pernafasan. Foramen ovale dan ductus arterioses juga menutup.

5. Perubahan alat pencernaan

Pada bayi baru lahir aterm yang mengalami keberhasilan dalam proses trnasisi dari kehidupan intra uteru menjadi kehidupan ekstra uteri, system

pencernaannya sudah siap untuk menerima dan mencerna Air Susu Ibu (ASI). Sebagian besar bayi baru lahir mengeluarkan meconium dalam 24 jam pertama setelah kelahiran dan ini biasanya terjadi di jam-jam pertama setelah kelahiran. Hal ini menunjukkan pencernaan bayi baik dan menyingkirkan adanya kemungkinan atresia ani. Bayi baru lahir juga akan segera mengeluarkan urine di jam-jam pertama setelah kelahiran. Hal ini harus di observasi dan dilakukan pencatatan. Akan sulit untuk dilakukan observasi apabila bayi menggunakan diapers.

6. Hati, ginjal dan alat lainnya mulai berfungsi

Berikut merupakan tanda bayi mengalami masa transisi yang normal yaitu bayi menangis atau terengah-engah dalam beberapa detik, kulit bayi segera berubah warna menjadi kemerahan, meskipun dilahirkan dengan sedikit kebiruan, denyut jantung 120-150 kali permenit, pernafasan adekuat dalam 90 detik, apabila terdapat kebiruan pada daerah peripheral masih dapat dianggap normal, bayi dapat mengalami penurunan suhu melalui evaporasi dan konduksi apabila tidak dicegah.

2.5.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran nafas, mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1. memberi salep mata

antibiotik pada kedua mata, memberi immunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (Syaputra Lyndon. 2014)

- a. Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.
- b. Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.
- c. Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.
- d. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:

- 1) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir.
Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuscular)
 - 2) Melakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
 - 3) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril)
 - 4) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - 5) Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%
- e. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
- f. Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat

tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.

- g. Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenalan tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.
- h. Memberikan suntikan Vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B
- i. Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.
- j. Menberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari
- k. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan

yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki).

Diantaranya:

- 1) Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma.
- 2) Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi
- 3) Hidung dan mulut. pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis dan reflex isap
- 4) Telinga: pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga.
- 5) Leher: pemeriksaan terhadap serumen atau simetris.
- 6) Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan dan ada tidaknya retraksi
- 7) Abdomen: pemeriksaan terhadap membesar (pembesaran hati, limpa, tumor).
- 8) Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.
- 9) Alat kelamin: untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labio minora.
- 10) Anus: tidak terdapat atresi ani
- 11) Ekstremitas: tidak terdapat polidaktili dan syndaktili.

2. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonates menurut kemenkes RI, (2015) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonates sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

- a. Kunjungan neonates ke-1 (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi..
- b. Kunjungan neonates ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3. sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
- c. Kunjungan neonates ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian Keluarga berencana

Menurut Purwoastuti & Walyani, 2015 , Keluarga berencana merupakan suatu upaya yang dilakukan oleh pasangan suami istri untuk mengatur jumlah anak serta jarak kelahiran sesuai dengan keinginan mereka. Salah satu bentuk

usaha tersebut adalah untuk menggunakan metode kontrasepsi, yang bekerja dengan cara menghambat pertemuan antara sel sperma dan sel telur atau mencegah hasil pembuahan menempel dan tumbuh didalam rahim.

Program keluarga berencana menurut UU No.10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan perkembangan sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Keluarga berencana (KB) adalah satu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Program keluarga berencana ini diharapkan menerima norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang. Gerakan keluarga berencana nasional indonesia telah berumur sangat lama dan masyarakat dunia menganggap program ini sudah berhasil menurunkan angka kelahiran. Perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan yaitu dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, spiral, IUD dan sebagainya.

Berdasarkan UU RI No.52 tahun 2009, Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, dan mengatur kehamilan. Upaya ini dilakukan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

2.6.2 Keluarga Berencana

Tujuan program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Hal ini sesuai dengan teori pembangunan menurut Alex Inkeles dan David Smith yang mengatakan bahwa pembangunan bukan sekedar perkara pemasok modal dan teknologi saja tapi juga membutuhkan sesuatu yang mampu mengembangkan sarana yang berorientasi pada masa sekarang dan masa depan, memiliki kesanggupan untuk merencanakan dan percaya bahwa manusia dapat mengubah alam, bukan sebaliknya.

2.6.3 Metode Kontrasepsi

1. Metode Kalender

a. Pengertian

Pantang Berkala atau lebih dikenal dengan sistem kalender merupakan salah satu cara/metode kontrasepsi sederhana yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan sanggama pada masa subur

b. Mekanisme Kerja Metode Kalender

Prinsip kerja metode kalender ini berpedoman kepada kenyataan bahwa wanita dalam siklus haidnya mengalami ovulasi (subur) hanya satu kali sebulan, dan biasanya terjadi beberapa hari sebelum atau sesudah hari ke-

14 dari haid yang akan datang. Sel telur dapat hidup selama 6-24 jam, sedangkan sel mani selama 48-72 jam, jadi suatu konsepsi mungkin akan terjadi kalau koitus dilakukan 2 hari sebelum ovulasi.

c. Kemudahan Metode Kalender

Tampaknya metode ini mudah dilaksanakan, tetapi dalam prakteknya sukar menentukan pada saat ovulasi dengan tetap. Hanya sedikit wanita yang mempunyai daur haid teratur, lagi pula dapat terjadi variasi, lebih-lebih setelah persalinan dan pada tahun-tahun menjelang menopause.

d. Kesulitan Metode Kalender

Kesulitan cara ini adalah bahwa waktu yang tepat dari ovulasi sulit untuk ditentukan, ovulasi umumnya terjadi 14 ± 2 hari sebelum hari pertama haid yang akan datang. Dengan demikian pada wanita dengan haid yang tidak teratur, saat terjadi ovulasi, sulit atau sama sekali tidak dapat diperhitungkan. Selain itu, ada kemungkinan bahwa pada wanita dengan haid teratur oleh salah satu sebab (misalnya karena sakit) ovulasi tidak datang pada saat semestinya.

e. Rumus atau Cara Menghitung Metode Kalender

Masa berpantang dihitung dengan memakai rumus sebagai berikut:

- Hari pertama mulai subur = siklus haid terpendek – 18
- Hari subur terakhir = siklus haid terpanjang – 11

Sebenarnya cara ini hanya cocok bagi wanita yang siklus haidnya teratur.

Sebelum melalui cara ini hendaknya wanita mencatat pada siklus haidnya paling sedikit 6 bulan dan sebaiknya selama 12 bulan. Setelah ini dicatat

barulah ditentukan kapan mulainya hari subur pertama dan hari subur terakhir dengan mempergunakan cara diatas.

2. Metode Suhu Basal

a. Pengertian

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

b. Tujuan Pengukuran Suhu Basal

Tujuan pencatatan suhu basal untuk mengetahui kapan terjadinya masa subur/ovulasi. Suhu basal tubuh diukur dengan alat yang berupa termometer basal. Termometer basal ini dapat digunakan secara oral, per vagina, atau melalui dubur dan ditempatkan pada lokasi serta waktu yang sama selama 5 menit. Suhu normal tubuh sekitar 35,5-36 derajat Celcius. Pada waktu ovulasi, suhu akan turun terlebih dahulu dan naik menjadi 37-38 derajat kemudian tidak akan kembali pada suhu 35 derajat Celcius. Pada saat itulah terjadi masa subur/ovulasi. Kondisi kenaikan suhu tubuh ini akan terjadi sekitar 3-4 hari, kemudian akan turun kembali sekitar 2 derajat dan akhirnya kembali pada suhu tubuh normal sebelum menstruasi. Hal ini terjadi karena produksi progesteron menurun.

c. Manfaat Pengukuran Suhu Basal

Metode suhu basal tubuh dapat bermanfaat sebagai konsepsi maupun kontrasepsi.

1) Manfaat konsepsi

Metode suhu basal tubuh berguna bagi pasangan yang menginginkan kehamilan.

2) Manfaat kontrasepsi

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

d. Suhu Basal Sebagai Kontrasepsi

Metode suhu tubuh dilakukan dengan wanita mengukur suhu tubuhnya setiap hari untuk mengetahui suhu tubuh basalnya. Setelah ovulasi suhu basal (BBT / basal body temperature) akan sedikit turun dan akan naik sebesar (0,2 – 0,4 ° C) dan menetap sampai masa ovulasi berikutnya. Hal ini terjadi karena setelah ovulasi hormone progesterone disekresi oleh korpus luteum yang menyebabkan suhu tubuh basal wanita naik.

e. Aturan perubahan suhu:

- 1) Mengukur suhu pada waktu yang hampir sama setiap pagi (sebelum bangkit dari tempat tidur) dan mencatat suhu itu pada kartu yang telah disediakan oleh instruktur KBA.
- 2) Memakai catatan suhu pada kartu tersebut untuk 10 hari pertama dari siklus haid untuk menentukan suhu tertinggi dari suhu yang normal, rendah. Mengabaikan suhu tinggi yang disebabkan oleh demam atau gangguan lain.

- 3) Menarik garis pada 0,05 C – 0,1 C atas suhu tertinggi dari 10 suhu 10 hari tersebut. Ini dinamakan garis pelindung (cover line) atau garis suhu.
- 4) Masa tak subur mulai pada sore setelah hari ketiga berturut-turut suhu berada

f. Keuntungan

- 1) Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasangan terhadap masa subur
- 2) Membantu wanita yang mengalami siklus tidak teratur dengan cara mendeteksi ovulasi
- 3) Dapat membantu menunjukkan perubahan tubuh lain seperti lender serviks
- 4) Berada dalam kendali wanita
- 5) Dapat digunakan mencegah atau meningkatkan kehamilan

g. Kerugian

- 1) Membutuhkan motivasi
- 2) Perlu diajarkan oleh spesialis keluarga berencana alami
- 3) Suhu tubuh basal dipengaruhi oleh penyakit, gangguan tidur, stress, alcohol dan obat-obatan, misalnya aspirin
- 4) Apabila suhu tubuh tidak diukur pada sekitar waktu yang sama setiap hari akan menyebabkan ketidakakuratan suhu tubuh basal
- 5) Tidak mendeteksi permulaan masa subur sehingga mempersulit untuk mencapai kehamilan

6) Membutuhkan masa pantang yang lama, karena ini hanyalah mendeteksi pasca ovulasi.

h. Efek Samping

Pantang yang terlampau lama dapat menimbulkan stress atau frustrasi. Hal ini dapat diatasi dengan pemakaian kondom atau tablet wanita sewaktu senggama.

i. Daya Guna

Daya guna teoritis adalah 15 kehamilan per 100 wanita pertahun. Daya guna pemakaian adalah 20 – 30 kehamilan per 100 tahun – wanita. Daya guna dapat ditingkatkan dengan menggunakan pula cara rintangan, misalnya kondom atau obat spermisida di samping pantang berkala.

3. Metode Kondom

a. Definisi

Kondom adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat karet/lateks, berbentuk tabung tidak tembus cairan dimana salah satu ujungnya tertutup rapat. Penggunaan kondom cukup aman dan efektif sebagai alat pencegah kehamilan selama kondom dipakai secara tepat dan benar. Umumnya kondom digunakan oleh kaum pria saat ereksi untuk mencegah terjadinya sperma bertemu sel telur agar tidak terjadi pembuahan. Namun kini urusan kontrasepsi itu tak hanya melulu dilakukan oleh pria, wanita pun wajib melindungi dirinya.

b. Jenis Kondom

1) Kondom Pria

Salah satu alat kontrasepsi pria berbentuk sarung tipis yang diujungnya tertutup rapat untuk menampung sperma. Kondom ini terbuat dari bahan karet atau lateks atau bahan lainnya seperti plastik. Namun kondom yang ada di Indonesia saat ini adalah yang terbuat dari karet atau lateks yang mampu mencegah pertemuan sperma dengan sel telur saat melakukan hubungan suami istri. Selain itu secara klinis bahan ini efektif mampu mencegah penularan penyakit akibat hubungan seksual.

2) Kondom Wanita

Kondom wanita adalah kondom yang dirancang khusus untuk digunakan oleh perempuan yang berbentuk tabung silinder yang dimasukkan ke dalam vagina. Kondom wanita memiliki desain yang pas untuk organ vital perempuan yang konon lebih enak digunakan daripada kondom pria. Kondom wanita ini memiliki dua ujung yang satu yang dimasukkan ke arah rahim tertutup dengan busa untuk menyerap sperma dan ujung yang lain ke arah luar terbuka. Kondom wanita terbuat dari lateks, atau ada pula yang dari polyurthane. Mempunyai panjang 17 cm, lebar 6-7 cm, dan mempunyai beberapa aroma tertentu untuk menghilangkan bau karet. Warnanya biasanya cerah seperti merah jambu atau bening.

c. Keuntungan

- 1) Kondom efektif sebagai alat kontrasepsi bila dipakai dengan baik dan benar. Murah dan mudah didapat tanpa resep dokter dan dapat didistribusikan oleh dan untuk masyarakat (community based)

- 2) Praktis dan dapat dipakai sendiri . Tidak ada efek hormonal. Dapat mencegah kemungkinan penularan Penyakit Menular Seksual termasuk HIV/AIDS, Mudah dibawa.
 - 3) Kondom menggunakan pelicin/pelumas sehingga dapat menambah frekuensi hubungan seksual dan secara psikologis menambah kenikmatan.
 - 4) Kondom membantu suami yang mengalami ejakulasi dini. Adanya jaminan pengawasan kualitas produksi bahwa produk layak dipasarkan
 - 5) Murah dan mudah di dapat
- d. Kerugian
- 1) Terkadang ada pasangan yang alergi terhadap karet kondom. Selain itu kondom hanya dapat dipakai satu kali.
 - 2) Secara psikologis kemungkinan mengganggu kenyamanan,kondom kadaluarsa mudah sobek dan bocor
 - 3) Kurang praktis karena harus di pakai setiap kali akan melakukan hubungan seksual, sehingga harus selalu ada persediaan apalagi bila sedang bepergian
 - 4) Kondom mengurangi kenikmatan dalam berhubungan

4. PIL KB

Pil KB merupakan pil yang berisi hormon estrogen dan progesterone yang berguna untuk mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita.

Ada 2 macam kemasan pil, yaitu :

- Kemasan berisi 21 Pil
- Kemasan berisi 28 Pil

Sebelum meminum pil KB, Kesehatan ibu perlu diperiksa terlebih dahulu. Jika menurut hasil pemeriksaan ibu bisa memakai pil KB barulah ibu dapat mulai minum pil KB. Untuk kemasan berisi 21 pil, tablet pertama diminum setiap hari ke lima haid. Untuk kemasan berisi 28 pil, tablet pertama diminum pada setiap hari pertama haid, mulai dari tanda panah.

a. Cara pemakaian

Pil KB diminum setiap hari satu tablet secara teratur, tidak boleh lupa. Hanya dengan meminum pil secara teratur dapat diperoleh manfaat pil KB sebagai cara mencegah kehamilan.

b. Keuntungan

- 1) Pil KB manjur untuk mencegah kehamilan bila dipakai sesuai petunjuk, diminum setiap hari secara teratur.
- 2) Bila ingin mempunyai anak lagi, maka ibu bisa hamil kembali setelah pemakaian pil dihentikan.
- 3) Siklus haid teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid.
- 4) Mudah dihentikan setiap saat

c. Kerugian

- 1) Membosankan karena harus menggunakannya setiap hari.
- 2) Pusing

- 3) Nyeri payudara
 - 4) Mual, terutama pada 3 bulan pertama
 - 5) Berat badan naik sedikit
- d. Efek samping
- 1) Aminorea
 - 2) Perdarahan/spotting
 - 3) Berat badan meningkat
 - 4) Jerawat
 - 5) Mual/pusing/muntah
- e. Tempat memperoleh Pil KB
- 1) Apotik
 - 2) Klinik KB
 - 3) Puskesmas
 - 4) BPM
- f. Yang perlu diingat
- 1) Bila sudah hampir habis segeralah minta kepada tempat pelayanan, supaya tidak tertunda.
 - 2) Jangan lupa, pil KB harus diminum setiap hari secara teratur.
 - 3) Apabila lupa, minumlah saat itu juga 1 tablet dan malamnya minum 1 tablet lagi
 - 4) Apabila 2 hari lupa minum pil, pergilah ke klinik beritahukan kepada dokter atau bidan (jika sering lupa minum pil KB bisa terjadi kehamilan)

- 5) Apabila merasa pusing atau mual pil KB tetap diminum
- 6) Apabila tidak cocok memakai pil KB pergilah ke tempat pelayanan untuk minta dibantu dokter atau bidan. Mungkin perlu ganti cara KB lainnya
- 7) Bagi aseptor yang cocok, pil KB bisa dipakai dalam jangka waktu cukup lama

5. Suntik KB

Kontrasepsi yang berisi depo medroksiprogesteron asetat (DMPA), estradiol sipionat (cycloferm), noretindron enat (NETEN). Teknik penyuntikan ialah secara intramuskulus dalam, di daerah muskulus gluteus maksimus atau deltoideus.

a. Keuntungan

- 1) Praktis
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

b. Kerugian

- 1) Terlambatnya Kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
- 2) Gangguan haid
- 3) Harus disuntik setiap bulan

c. Efek samping

- 1) Perdarahan bercak (spotting)
- 2) Amenorea
- 3) Peningkatan berat badan

- 4) Pusing
- 5) Timbulnya jerawat
- d. Tempat memperoleh pelayanan kontrasepsi suntikan
 - 1) Klinik KB
 - 2) Puskesmas
 - 3) BPS
 - 4) Rumah Sakit
- e. Penting untuk diingat
 - 1) Suntikan KB diberikan saat ibu sedang haid, terutama untuk memastikan bahwa saat suntikan itu diberikan ibu sedang tidak hamil
 - 2) Sebelum diberi suntikan KB, kesehatan ibu harus diperiksa dulu, yaitu vital signnya
 - 3) Suntikan KB dapat diberikan sambil duduk atau berbaring
 - 4) Jika suami pergi selama satu bulan hingga tiga bulan atau lebih, ibu tetap harus mendapat suntikan KB secara teratur
 - 5) Terdapat kemungkinan ibu mengalami gangguan seperti nyeri pada perut, hal ini adalah efek samping dari pemakaian suntikan KB. Pergilah ketempat pelayanan kesehatan, untuk mendapatkan nasihat atau bantuan bidan atau dokter

6. IUD / AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

IUD (Intra Uterin Device) atau AKDR (Alat kontrasepsi Dalam Rahim) merupakan alat kontrasepsi yang ditempatkan didalam Rahim yang berjangka Panjang dapat sampai 10 tahun dan dapat dipakai oleh semua usia Perempuan reproduksi. IUD berguna mencegah pertemuan sel sperma dengan sel telur sehingga kehamilan tidak terjadi

a. Bentuk IUD

Terdapat beberapa macam IUD :

- 1) Lippes loop : Berbentuk seperti spiral
- 2) Cooper-T : Berbentuk seperti huruf T dan dililit tembaga
- 3) Multi Load : Berbentuk seperti pohon kepala atau kipas terbuka dan dililit tembaga

b. Cara kerja IUD

IUD mencegah pertemuan sel sperma dengan sel telur sehingga kehamilan tidak terjadi

c. Cara pemakaian IUD

IUD dipasang pada rongga Rahim Wanita pada saat sedang haid atau pada masa nifas. Pemasangan IUD dilakukan oleh dokter atau bidan yang terlatih

d. Keuntungan

- 1) Praktis tidak perlu mengingat ingat
- 2) Ekonomis
- 3) Aman
- 4) Efektif untuk proteksi jangka panjang

- 5) Tidak mengganggu hubungan suami istri
 - 6) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- e. Kerugian
- 1) Rasa nyeri atau mulas beberapa saat setelah pemasangan
 - 2) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri, karena petugas kesehatan yang sudah terlatih yang dapat melepas AKDR
 - 3) Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. Untuk melakukannya, perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam vagina, sebagian besar perempuan tidak mau melakukan hal ini
- f. Efek samping
- 1) Perdarahan
 - 2) Infeksi
 - 3) Kram/nyeri haid
 - 4) Keputihan
- g. Tempat memperoleh pelayanan IUD
- 1) Puskesmas
 - 2) Klinik KB
 - 3) BPS
 - 4) Dokter kandungan
 - 5) Rumah sakit
- h. Penting untuk diingat
- 1) Mengecek kesehatan umum ibu (vital sign) sebelum pemakaian IUD
 - 2) Pemasangan IUD dilakukan oleh dokter atau bidan terlatih

7. Implan/AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)

Implant atau susuk KB adalah alat kontrasepsi yang terdiri dari enam kapsul kecil berisi hormon levonorgestrel, implant dipasang di bawah kulit lengan atas bagian dalam, implant dipakai selama lima tahun.

a. Cara kerja kontrasepsi implant

Kedua kapsul implan secara tetap melepaskan sejumlah hormon yang dapat mencegah lepasnya sel telur dari indung telur dan mengentalkan lendir pada mulut rahim, sehingga sel sperma tidak dapat masuk ke dalam rahim. Hormon ini juga dapat menipiskan selaput lendir rahim sehingga hasil pembuahan tidak dapat tertanam di dalam rahim.

b. Keuntungan

- 1) Perlindungan jangka panjang (5 tahun)
- 2) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- 3) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- 4) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- 5) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

c. Kerugian

- 1) Harus diinsisi/ dilukai kecil untuk memasukkan implant
- 2) Nyeri di daerah pemasangan implant

d. Efek samping

- 1) Amenorea
- 2) Perubahan berat badan
- 3) Jerawat

- 4) Mual dan muntah
- 5) Pusing dan sakit kepala
- e. Tempat memperoleh pelayanan IUD
 - 1) Puskesmas
 - 2) Klinik KB
 - 3) BPS/ RB
 - 4) Rumah sakit
- f. Yang perlu diingat
 - 1) Sebelum pemasangan implant, kesehatan umum (vital sign) klien harus diperiksa terlebih dahulu
 - 2) Sesudah pemasangan implan, kemungkinan ibu mengalami rasa nyeri pada tempat pemasangan. Biasanya hanya sebentar, tidak perlu khawatir, dan jangan diapa-apakan. Jika tidak tertahankan segera pergi ke tempat pelayanan kesehatan untuk meminta bantuan bidan atau dokter
 - 3) Selama 3 hari sesudah pemasangan. Ibu diperbolehkan mandi tetapi jaga supaya daerah tempat pemasangan tetap kering
 - 4) Jika ada keluhan, pergilah ke tempat pelayanan kesehatan agar dapat ditolong oleh dokter atau bidan
 - 5) Sesudah lima tahun, segeralah menuju tempat pelayanan kesehatan karena keenam kapsul itu harus dicabut. Jika masih menginginkan kontrasepsi implant dokter atau bidan akan menggantinya dengan yang baru.

8. MOW / Sterilisasi

Merupakan metode pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Cara Kerja Tubektomi menghambat sperma karena saluran sel telur tertutup.

a. Keuntungan

- 1) Permanen dan efektif.
- 2) Tidak mempengaruhi proses menyusui
- 3) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi lokal
- 4) Dapat mencegah kehamilan lebih dari 99%.
- 5) Tidak ada efek samping jangka panjang dan tidak mengganggu hubungan seksual.

b. Kerugian Tubektomi

- 1) Rasa sakit/ketidak nyamanan dalam jangka pendek setelah Tindakan
- 2) Tidak bisa mempunyai anak lagi

c. Efek samping

- 1) Demam pasca operasi
- 2) Rasa sakit pada lokasi pembedahan
- 3) Perdarahan superfisial

d. Tempat mendapatkan pelayanan kontrasepsi Tubektomi yaitu Di rumah sakit

e. Yang perlu diingat

- 1) Bagi wanita usia subur berumur diatas 26 tahun , dan sudah punya anak cukup (2 anak), anak terkecil harus berusia minimal 5 tahun.

- 2) Puasa mulai tengah malam sebelum operasi, atau sekurang-kurangnya 6 jam sebelum operasi. Bagi calon akseptor yang menderita Maag (kelaianan lambung agar makan obat maag sebelum dan sesudah puasa)
- 3) Mandi dan membersihkan daerah kemaluan dengan sabun mandi sampai
- 4) Harus mendapatkan persetujuan dari masing-masing pasangan

