

BAB 2

LANDASAN TEORI

2.1 Asuhan Kebidanan Komprehensif

2.1.1 Pengertian

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap adanya pemeriksaan laboratorium dan konseling (Varney, 2006).

Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan (*Antenatal Care*), asuhan kebidanan persalinan (*Intranatal Care*), asuhan kebidanan masa nifas (*Postnatal Care*), dan asuhan bayi baru lahir (*Neonatal Care*) (Varney, 2006).

2.1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

Melaksanakan pendekatan manajemen kebidanan pada kasus kehamilan dan persalinan, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan angka kesakitan ibu (Varney, 2006).

2.1.3 Standar Asuhan Kebidanan

Acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup prakteknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan. Asuhan kebidanan yakni meliputi perencanaan, salah satu kriteria perencanaan yaitu melakukan rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.

Sehingga asuhan komprehensif dilakukan berdasarkan standar asuhan kebidanan (Varney, 2006).

2.2 Konsep Dasar Kehamilan

2.2.2 *Antenatal Care* (ANC)

Antenatal Care (ANC) adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditentukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim.

2.2.2 Tujuan *Antenatal Care*

Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin (Febyanti, 2012).

2.2.3 Pengertian kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai Fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Untuk terjadi kehamilan harus ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (konsepsi) dan nidasi (implantasi) hasil konsepsi (Prawirohrdjo, 2013).

2.2.4 Tanda *Presumptive* Kehamilan / Tanda Tidak Pasti

Presumptive Simptoms disebut juga tanda subjektif, karena tanda dan gejala-gejala ini biasanya dirasakan oleh ibu. Tanda dan gejala yang muncul mungkin saja mengarah kepada kehamilan sebelum *provider* (pemberi layanan) kesehatan mendiagnosa secara pasti kehamilan tersebut. Tanda *presumptive* ini juga dapat ditemukan pada kondisi-kondisi lain. Tanda dan gejala tersebut antara lain (Indrayani, 2011)

2.2.4.1 Menurut Indrayani (2011) tanda-tanda *Presumptive* Kehamilan, yaitu :

- a. *Amenorrhea*
- b. Perubahan pada payudara (perasaan dada berisi dan agak nyeri)

- c. Mual dan Muntah
- d. Sering kencing
- e. *Hyperpigmentasi* pada kulit
- f. Merasakan pergerakan janin oleh ibu
- g. Merasa lelah
- h. Peningkatan suhu basal

2.2.4.2 Menurut Indrayani (2011) tanda *probable*/tanda mungkin kehamilan yaitu :

- a. Pembesaran, perubahan bentuk dan konsistensi rahim
- b. Perubahan pada mucosa vagina dan vulva
- c. Perubahan pada serviks
- d. Kontraksi *Braxton hicks*
- e. Ballotemen
- f. Pembesaran perut
- g. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif, tetapi sebagian kemungkinan palsu

2.2.4.3 Menurut Indrayani (2011) tanda-tanda positif kehamilan, yaitu :

- a. Mendengar bunyi jantung anak
- b. Melihat dan meraba pergerakan dan bagian janin oleh pemeriksa
- c. Melihat rangka janin dengan sinar rontgen atau ultrasound

2.2.5 Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis Pada Kehamilan

Perubahan yang terjadi pada wanita saat hamil, bersalin dan nifas adalah perubahan alami dan sangat menakjubkan. Sistem-sistem tubuh akan berubah secara otomatis menyesuaikan dengan keadaan hamil, bersalin dan nifas. Berikut ini adalah perubahan-perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada system tubuh pada masa hamil (Indrayani, 2011).

2.2.5.1 Perubahan pada sistem reproduksi

- a. Uterus
- b. Ovarium
- c. Tuba Falopii
- d. Vagina

2.2.5.2 Perubahan pada payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar sebagai persiapan untuk pemberian nutrisi pada bayi setelah lahir. Pada minggu 3-4 kehamilan timbul rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat di payudara mulai timbul sejak minggu keenam kehamilan. Sensitivitas payudara bervariasi dan rasa geli ingin sampai nyeri yang tajam (Indrayani, 2011).

2.2.5.3 Perubahan pada sistem endokrin

Selama menstruasi normal, hipofisis anterior memproduksi LH (*luteinizing hormone*) dan FSH (*follicle stimulating hormone*) merangsang folikel de graaf untuk menjadi matang dan berpindah ke permukaan ovarium di mana ia dilepaskan. Folikel yang kosong dikenal sebagai korpus luteum dirangsang oleh LH untuk memproduksi progesteron. Progesteron dan estrogen merangsang proliferasi dari desidua (lapisan dalam uterus) dalam upaya mempersiapkan implantasi jika kehamilan terjadi. Plasenta, yang terbentuk secara sempurna dan berfungsi 10 minggu setelah pembuahan terjadi, akan mengambil alih tugas korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesteron (Sulistyawati, 2009).

2.2.5.4 Perubahan pada sistem kekebalan

Masa kehamilan hormon prolaktin akan terbentuk dengan sendirinya yang menghasilkan gamma-A Imunoglobulin yang dapat ditemukan pada air susu ibu

(kolostrum). Benda penangkis ini berfungsi untuk menambah perlindungan diri bayi setelah lahir terhadap terjadinya infeksi (Indrayani, 2011).

2.2.5.5 Perubahan pada sistem perkemihan

Pada kehamilan ureter membesar untuk menampung banyaknya pembentukan urine, terutama pada ureter kanan karena peristaltik ureter terhambat karena pengaruh progesterone, tekanan rahim yang membesar dan terjadi perputaran kekanan disebabkan karena terdapat kolon dan sigmoid di sebelah kiri (Indrayani, 2011).

2.2.5.6 Perubahan pada sistem kardiovaskular

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa disebut sebagai curah jantung meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16-28 minggu. Oleh karena curah jantung yang meningkat, maka denyut jantung pada saat istirahat juga meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 kali/menit). Peningkatan curah jantung selama kehamilan kemungkinan terjadi karena adanya perubahan dalam aliran darah ke rahim. Janin yang terus tumbuh, menyebabkan darah lebih banyak dikirim ke rahim ibu. Pada akhir usia kehamilan, rahim menerima seperlima dari seluruh darah ibu (Sulistyawati, 2009).

2.2.5.7 Perubahan pada sistem gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerkan otot di

dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron (Sulistyawati, 2009).

2.2.5.8 Perubahan pada sistem metabolisme

Pada metabolisme mineral yang terjadi adalah sebagai berikut (Sulistyawati, 2009).

a. Kalsium.

Dibutuhkan rata-rata 1,5 gram sehari, sedangkan untuk pembentukan tulang terutama trimester akhir dibutuhkan 30-40 gram

b. Fosfor

Dibutuhkan rata-rata 2 gr/hari

c. Air

Wanita hamil cenderung mengalami retensi air

2.2.5.9 Perubahan pada sistem muskuloskeletal

Esterogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran (Sulistyawati, 2009).

2.2.5.10 Perubahan pada berat badan dan indeks massa tubuh

Peningkatan total berat badan ibu pada masa hamil rata-rata 11 kg. pada Trimester I rata-rata penambahan berat badan adalah 1 kg dan pada Trimester II dan III masing-masing 5 kg (Indrayani, 2011).

2.2.6 Perubahan dan adaptasi psikologis selama kehamilan

2.2.6.1 Trimester I

Penerimaan keluarga terhadap kehamilan, perubahan pola hidup sehari-hari, reaksi terhadap perubahan dan cara keluarga memberi dukungan sangat berpengaruh. Mual muntah pagi hari, lemah, lelah dan memnesarnya payudara membuat ibu merasa tidak sehat. Sering kali

ibu membenci kehamilannya. Sering timbul kekecewaan penolakan, kesedihan dan kecemasan terhadap kondisi tubuh akibat kehamilan. Masa ini perlu dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

2.2.6.2 Trimester II

Terjadi masa transisi karena menerima kehamilan dan mempersiapkan kelahiran. Biasanya ibu merasa lebih sehat tubuh sudah terbiasa dengan perubahan hormonal, gangguan ketidaknyamanan berkurang. Ibu bahagia, sudah bisa merasakan gerakan anak. Kondisi psikologis ibu lebih tenang dan dapat memikirkan hal-hal yang konstruktif, sehingga pada kondisi ini ibu lebih bisa menerima saran yang diberikan

2.2.6.3 Trimester III

Menerima kelahiran, persiapan melahirkan, rencana perawatan bayi. Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada, sebab ibu tak sabar menanti kelahiran bayi. Kadang-kadang ibu merasa khaatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu, bahkan sering muncul perasaan cemas dan takut kalau bayinya tidak normal, juga takut terhadap rasa sakit pada proses persalinan, dukungan pada periode ini sangat diperlukan (Bartini, 2012).

2.2.7 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester I, II dan III

2.2.7.1 Oksigen

Kebutuhan oksigen untuk wanita hamil bertambah, hal ini terjadi karena selain untuk memenuhi kebutuhan pernafasan ibu juga harus memenuhi oksigen janin. Penambahan ini sekitar 20% dari jumlah yang diperlukan sebelum hamil

2.2.7.2 Nutrisi

- a. Zat besi
- b. Vitamin A
- c. Kalsium
- d. Magnesium
- e. Vitamin C

2.2.7.3 Personal hygiene

- a. Mandi dengan shower lebih dianjurkan dibandingkan dengan *bath-tub*, mandi busa terutama untuk wanita yang rentan terhadap sistitis dan infeksi saluran kencing.
- b. Kebersihan gigi, dan gusi di gosok dengan pasta gigi paling sedikit 2 kali sehari dan idealnya setiap sesudah makan.
- c. Kebersihan daerah genitalia selalu dijaga dengan cara membasuh dari depan ke belakang. Selalu mengganti pakaian dalam bila kotor

2.2.7.4 Pakaian

Pakaian yang baik untuk wanita hamil adalah yang enak dipakai dan tidak menekan badan, longgar, ringan, nyaman, mudah dicuci. Pakaian yang menekan menyebabkan bendungan vena dan mempercepat timbulnya varises.

2.2.7.6 Eliminasi

Pada wanita hamil mungkin terjadi obstipasi karena kurang gerak badan, peristaltik menurun karena pengaruh hormon dan tekanan pada rectum oleh kepala. Obstipasi ini sering menimbulkan hemorrhoid pyelitis untuk menghindari hal tersebut wanita hamil di anjurkan untuk minum lebih banyak 2 liter perhari, gerak badan yang cukup, makan-makanan yang berserat tinggi, biasakan buang air secara rutin.

2.2.7.7 Seksual

Selama kehamilan wanita tidak perlu menghindari hubungan seks. Pada wanita yang mudah keguguran dianjurkan untuk tidak melakukan *coitus* pada hamil muda. *Coitus* pada hamil muda harus dilakukan dengan hati-hati. *Coitus* pada akhir kehamilan juga sering menimbulkan infeksi pada persalinan. Di samping itu sperma mengandung prostaglandin yang dapat menimbulkan kontraksi.

2.2.7.8 Mobilisasi dan *body mechanic*

- a. Biasakan sikap tubuh yang baik
- b. Tidak membungkuk
- c. Bangun dari tidur miring dulu, duduk, lalu berdiri

2.2.7.9 Senam hamil

Senam hamil bermanfaat untuk :

- a. Membantu mengontrol tubuh dan menghilangkan rasa sakit atau nyeri saat kehamilan
- b. Memperbaiki sirkulasi darah
- c. Menghilangkan sakit pinggang
- d. Memperkuat otot-otot panggul
- e. Mencegah sembelit atau varises
- f. Memudahkan proses persalinan
- g. Mengontrol berat badan ibu
- h. Membuat ibu lebih tenang
- i. Mempersiapkan fisik dan mental dalam menjalani proses kelahiran normal

2.2.7.10 Istirahat/tidur

Wanita harus menghindari duduk dan berdiri terlalu lama dan pada waktu istirahat dianjurkan untuk berbaring miring ke kiri, bukan telentang. Wanita di anjurkan untuk selalu rileks pada saat duduk, tidur.

Wanita juga dianjurkan makan makanan yang cukup, latihan yang cukup, relaks sikap mental yang baik dan membuat tidur sangat nyaman dan baik.

2.2.7.11 Imunisasi

Imunisasi TT merupakan perlindungan terbaik untuk melawan tetanus baik untuk wanita maupun bayinya.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun/ seumur hidup

2.2.7.12 Traveling

Jalan-jalan secara periodik (tiap 2 hari) akan membantu sirkulasi dan mencegah statis vena.

2.2.7.13 Persiapan laktasi

Persiapan untuk menyusui sejak kehamilan dapat menjaga kebersihan payudara tiap hari dengan mandi, membersihkan puting dari kerak kolostrum dengan air hangat dan kapas atau kain lembut agar saluran tidak tersumbat. Tidak boleh menggunakan sabun karena akan menghilangkan sekresi normal yang membuat puting

kering. Gunakan bra yang menyongkong karena ada pembesaran ukuran payudara (Indrayani, 2011).

2.2.8 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

2.2.8.1 Filosofi asuhan kehamilan

- a. Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah dan bukan proses patologis tetapi berpotensi untuk menjadi patologis.
- b. Setiap perempuan adalah unik (makhluk bio-psiko-sosio-kultural) yang mempunyai kebutuhan yang berbeda-beda sehingga dalam memberikan asuhan Bidan harus menyesuaikan kebutuhannya masing-masing.
- c. Mengupayakan kesejahteraan ibu dan bayi. Dengan upaya tindakan promotif seperti penyuluhan tablet Fe dan imunisasi TT pada ibu hamil.
- d. Setiap perempuan berhak memilih dan memutuskan hal-hal yang berkaitan dengan kesejahteraannya. Siapa penolongnya dan dimana ia mendapatkan pelayanan kesehatan.
- e. Fokus asuhan kebidanan adalah memberikan upaya *promotif* (peningkatan kesejahteraan) dan *preventif* (upaya pencegahan).
- f. Mendukung dan menghargai bahwa kehamilan adalah fisiologi. Intervensi dan penggunaan teknologi hanya dilakukan bila ada indikasi.
- g. Menjalin kemitraan dengan profesi lain untuk memberdayakan perempuan (Indrayani, 2011).

2.2.8.2 Menurut Sulistyawati (2009) tujuan asuhan kehamilan yaitu :

- a. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin

- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial ibu dan bayi
- c. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi semasa kehamilan
- d. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal
- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar mudah tumbuh dan berkembang secara normal

2.2.8.3 Menurut Sulistyawati (2009) jadwal pemeriksaan dan informasi *Antenatal Care* yaitu :

- a. Satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-13 minggu)
- b. Satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14-27 minggu)
- c. Dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28-40 minggu)

2.2.8.5 Pelayanan/asuhan standar minimal termasuk “10T” menurut Prawirohardjo (2009)

- a. Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Ukur tinggi fundus uteri
- d. Pemberian imunisasi TT
- e. Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- f. Tes terhadap penyakit menular seksual
- g. Temu wicara (konseling dan pemecahan masalah)

- h. Tes laboratorium
- i. Tatalaksana kasus
- j. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
Pelayanan/asuhan antenatal ini hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan professional dan tidak dapat diberikan oleh dukun bayi.

2.2.8.5 Informasi yang di berikan ketika memberikan asuhan kebidanan yaitu :

- a. Trimester pertama
 - 1) Menjalin hubungan saling percaya
 - 2) Mendeteksi masalah
 - 3) Mencegah masalah (TT dan anemia)
 - 4) Persiapan persalinan dan komplikasi
 - 5) Perilaku sehat (gizi, latihan/senam, kebersihan, istirahat)
- b. Trimester kedua
Memantau kemungkinan gejala-gejala preeklamsia ringan
- c. Trimester ketiga
 - 1) Hasil pemeriksaan kesejahteraan janin dalam kandungan, salah satunya adalah janin tunggal atau ganda
 - 2) Kepastian letak dan posisi janin akan mengurangi kecemasan pasien

2.2.9 Memantau Tumbuh Kembang Janin Menggunakan Tinggi Fundus Uteri (Bartini, 2012)

- 2.2.9.1 12 minggu teraba 1-2 jari di atas symphysis
- 2.2.9.2 16 minggu teraba pertengahan antara symphysis dan pusat
- 2.2.9.3 20 minggu teraba 3 jari dbawah pusat
- 2.2.9.4 24 minggu teraba setinggi pusat
- 2.2.9.5 28 minggu teraba 3 jari di atas pusat

- 2.2.9.6 32 minggu teraba pertengahan Prx dan pusat
- 2.2.9.7 36 minggu teraba 3 jari dibawah Prx
- 2.2.9.8 40 minggu teraba petengahan Prx dan pusat
- 2.2.10 Ketidaknyamanan Masa Hamil dan Cara Mengatasi (Sulistyawati, 2009)
 - 2.2.10.1 Ketidaknyamanan pada trimester I
 - a. Sering buang air kecil
Cara mengatasi : penjelasan mengenai sebab teradinya, kosongkan saat ada dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada siang hari, jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali nokturia sangat mengganggu tidur malam hari, batasi minum kopi, teh dan soda, jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur yaitu dengan berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis.
 - b. Keputihan
Cara mengatasi: tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari, memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap, tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.
 - c. Mual dan Muntah
Cara mengatasi: hindari bau atau faktor penyebabnya, makan biskuit kering atau roti bakar sesaat sebelum bangun dari tempat tidur dipagi hari, makan sedikit tapi sering, duduk tegak setiap kali habis makan, bangun dari tidur secara perlahan, hindari menggosok gigi setelah makan, istirahat sesuai kebutuhan.
 - d. Mengidam

Cara mengatasi: tidak perlu dikhawatirkan selama diet memenuhi kebutuhannya, jelaskan tentang bahaya makanan yang tidak bisa diterima.

e. Berdebar debar (palpitasi jantung)

Cara mengatasi: jelaskan bahwa ini normal pada kehamilan.

f. Mual dan Muntah

Cara mengatasi: hindari bau atau faktor penyebabnya, makan biskuit kering atau roti bakar sesaat sebelum bangun dari tempat tidur dipagi hari, makan sedikit tapi sering, duduk tegak setiap kali habis makan, bangun dari tidur secara perlahan, hindari menggosok gigi setelah makan, istirahat sesuai kebutuhan

2.2.10.2 Ketidanyamanan trimester II

a. Striae gravidarum

Cara mengatasi : gunakan emolien topical atau antipruritic jika ada indikasinya, gunakan baju longgar yang dapat menompang oayudara dan abdomen.

b. Hemorroid

Cara mengatasi: hindari konstipasi, makan makanan yang berserat dan banyak minum, gunakan kompres es atau air hangat, dengan perlahan amasukkan kembali anus setiap selesi BAB.

c. Keputihan

Cara mengatasi: tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari, memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap, tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

d. Keringat bertambah

Cara mengatasi: pakailan pakaian tipis dan longgar, tingkatkan asupan cairan, mandi secara teratur.

e. Sembelit

Cara mengatasi: tingkatkan diet asupan cairan, minum cairan dingin atau hangat terutama perut kosong, istirahat cukup, senam hamil, membiasakan BAB secara teratur, BAB segera setelah ada dorongan.

f. Kram pada kaki

Cara mengatasi: kurangi konsumsi susu (kandungan fosfornya tinggi), gunakan penghangat untuk otot.

g. Napas sesak

Cara mengatasi: jelaskan penyebab fisiologisnya, dorong agar secara sengaja mengatur laju dalam pernapasan pada kecepatan normal yang terjadi, merentangkan tangan diatas kepala serta menarik nafas panjang.

h. Nyeri ligamentum rotundum

Cara mengatasi: berikan penjelasan penyebab nyeri, tekuk lutut kearah abdomen, mandi air hangat, gunakan bantal pemanas pada era yang terasa sakit hanya jika tidak terdapat kontraindikasi, gunakan sebuah bantal untuk menompang uterus dan bantal lainnya letakkan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.

i. Panas perut (*heartburn*)

Cara mengatasi: makan sedikit-sedikit tapi sering, hindari makanan berlemak dan ber bumbu tajam, hindari rokok, hindari berbaring setelah makan, hindari minum air putih saat makan, kunyah permen karet, tidur dengan kaki ditinggikan.

j. Perut kembung

Cara mengatasi: hindari makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara sempurna, lakukan senam teratur, pertahankan saat BAB yang teratur.

k. Pusing

Cara mengatasi: bangun secara perlahan dari posisi istirahat, hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak, hindari berbaring dalam posisi terlentang.

l. Sakit punggung atas dan bawah

Cara mengatasi: gunakan posisi tubuh yang baik, gunakan bra dengan ukuran yang tepat, gunakan kasur yang keras, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

m. Varises pada kaki

Cara mengatasi: tinggikan kaki sewaktu berbaring, jaga agar kaki tidak berselingan, hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam untuk melancarkan peredaran darah, hindari pakaian atau korset yang ketat.

2.2.10.3 Ketidaknyamanan trimester III

a. Sering buang air kecil

Cara mengatasi : penjelasan mengenai sebab teradinya, kosongkan saat ada dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada siang hari, jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali nokturia sangat mengganggu tidur malam hari, batasi minum kopi, teh dan soda, jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur yaitu dengan berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis.

b. Hemorroid

Cara mengatasi: hindari konstipasi, makan makanan yang berserat dan banyak minum, gunakan kompres es atau air hangat, dengan perlahan amasukkan kembali anus setiap selesi BAB.

c. Keputihan

Cara mengatasi: tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari, memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap, tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

d. Keringat bertambah

Cara mengatasi: pakailan pakaian tipis dan longgar, tingkatkan asupan cairan, mandi secara teratur.

e. Sembelit

Cara mengatasi: tingkatkan diet asupan cairan, minum cairan dingin atau hangat terutama perut kosong, istirahat cukup, senam hamil, membiasakan BAB secara teratur, BAB segera setelah ada dorongan.

f. Napas sesak

Cara mengatasi: jelaskan penyebab fisiologisnya, dorong agar secara sengaja mengatur laju dalamnya pernapasan pada kecepatan normal yang terjadi, merentangkan tangan diatas kepala serta menarik nafas panjang.

g. Nyeri ligamentum rotundum

Cara mengatasi: berikan penjelasan penyebab nyeri, tekuk lutut kearah abdomen, mandi air hangat, gunakan bantal pemanas pada era yang terasa sakit hanya jika tidak terdapat kontraindikasi, gunakan sebuah bantal untuk menompang uterus dan bantal

lainnya letakkan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.

h. Perut kembung

Cara mengatasi: hindari makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara sempurna, lakukan senam teratur, pertahankan saat BAB yang teratur.

i. Pusing

Cara mengatasi: bangun secara perlahan dari posisi istirahat, hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak, hindari berbaring dalam posisi terlentang.

Sakit punggung atas dan bawah

j. Sakit punggung atas dan bawah

Cara mengatasi: gunakan posisi tubuh yang baik, gunakan bra dengan ukuran yang tepat, gunakan kasur yang keras, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

k. Varises pada kaki

Cara mengatasi: tinggikan kaki sewaktu berbaring, jaga agar kaki tidak berselingan, hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam untuk melancarkan peredaran darah, hindari pakaian atau korset yang ketat

2.2.11 Menurut Sulistyawati (2009) Tanda Bahaya Kehamilan, yaitu:

2.2.11.1 Perdarahan pervaginam

2.2.11.2 Sakit kepala hebat

2.2.11.3 Masalah penglihatan

2.2.11.4 Bengkak pada muka atau tangan

2.2.11.5 Nyeri abdomen yang hebat

2.2.11.6 Bayi kurang bergerak seperti biasa

2.2.12 Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi menurut Indrayani (2011):

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan Bidan.

2.2.12.1 Langkah 1 : membuat rencana persalinan

- a. Tempat persalinan
- b. Memilih tenaga kesehatan terlatih
- c. Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut?
- d. Bagaimana transportasi ke tempat persalinan?
- e. Siapa yang akan menemani saat persalinan?
- f. Berapa banyak biaya yang di butuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut?
- g. Siapa yang akan menjaga keluarga jika ibu tidak ada?

2.2.12.2 Langkah 2 : membuat rencana persalinan pembuatan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pembuat keputusan utama tidak ada penting bagi bidan untuk mendiskusikan :

- a. Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga
- b. Siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan ?

2.2.12.3 Langkah 3 : mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan

Rencana ini perlu disiapkan lebih dini dalam kehamilan, yaitu:

- a. Dimana ibu akan bersalin?
- b. Bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut bila terjadi kegawatdaruratan?
- c. Ke fasilitas mana ibu harus dirujuk

- d. Bagaimana cara mendapatkan dana akan terjadi keawatdaruratan?
 - e. Bagaimana cara mencari donor darah yang potensial?
- 2.2.12.4 Langkah 4 : membuat rencana/pola menabung
Keluarga harus dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan.
- 2.2.12.5 Langkah 5: mempersiapkan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan
Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Ia dan keluarganya dapat mengumpulkan barang-barang seperti pembalut wanita atau kain, sabun dan sprei serta menyimpannya untuk persalinan.

2.3 Asuhan Persalinan Normal

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Asri *et al.*, 2012).

2.3.2 Menurut Nurasiah (2014) dalam buku Asrinah (2010) Sebab Mulainya Persalinan, meliputi:

2.3.2.1 Penurunan hormon progesteron

Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun menjadikan otot rahim sensitive sehingga menimbulkan his

2.3.2.2 Keregangan otot-otot

Otot rahim akan merenggang dengan majunya kehamilan, oleh karena isinya bertambah maka timbul

kontraksi untuk mengeluarkan isinya atau mulai persalinan

2.3.2.3 Peningkatan hormon oksitosin

Pada akhir kehamilan hormon oksitosin bertambah sehingga dapat menimbulkan his.

2.3.2.4 Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal pada janin memegang peranan dalam proses persalinan, oleh karena itu pada anencepalus kehamilan lebih lama dari biasanya

2.3.2.5 Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan dari desidua meningkat saat umur kehamilan 15 minggu. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin menimbulkan kontraksi myomentrium pada setiap umur kehamilan

2.3.2.6 Plasenta menjadi tua

Tua nya kehamilan maka plasenta juga akan menjadi tua, Vili coriali mengalami perubahan sehingga kadar progesteron dan esterogen menurun

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Menurut Asri *et al.* (2012), yaitu:

2.3.3.1 Power (tenaga yang mendorong anak)

- a. His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan
- b. Tenaga mengejan

2.3.3.3 Passage (panggul)

a. Bagian-bagian tulang panggul

1) Dua Os Coxae :

- a) Os ischium
- b) Os pubis
- c) Os sacrum
- d) Os illium

2) Os cossygis

b. Bagian-bagian pelvis minor

- 1) Pintu atas panggul
- 2) Cavum pelvis
- 3) Pintu bawah panggul

c. Bidang panggul

Bidang panggul adalah bidang datar imajiner yang melintang terhadap panggul pada tempat yang berbeda.

2.3.3.4 Passager (fetus)

- a. Akhir minggu ke 8 janin mulai nampak menyerupai manusia dewasa, menjadi jelas pada akhir minggu 12
- b. Usia 12 minggu jenis kelamin luarnya sudah dapat dikenali
- c. *Quickening* (tersa gerakan janin pada ibu hamil) terjadi usia kehamilan 16-20 minggu
- d. Djj mulai terdengar minggu 18/20
- e. Panjang rata-rata janin cukup bulan 50 cm
- f. Berat rata-rata janin laki 3400gram, perempuan 2150 gram
- g. Janin cukup bulan lingkaran kepala dan bahu hampir sama

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor passager adalah:

- a. Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir
- b. Sikap janin
- c. Posisi janin
- d. Bentuk ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir

2.3.3.5 Plasenta

Merupakan salah satu faktor dengan memperhitungkan implantasi plasenta pada dinding rahim

2.3.3.6 *Psychologic*

psychologic adalah kondisi psikis klien, tersedianya dorongan positif, persiapan persalinan, pengalaman lalu, dan strategi adaptasi

2.3.4 Tanda-tanda Persalinan Menurut Nurasiah (2014), yaitu:

2.3.4.2 Tanda-tanda persalinan sudah dekat

a. Lightening

Pada minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh:

- 1) Kontraksi *braxton hicks*
- 2) Ketegangan otot perut
- 3) Ketegangan ligamentum rotundum
- 4) Gaya berat janin kepala arah bawah

b. Terjadinya his permulaan

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesteron dan esterogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut his palsu. Sifat his palsu yaitu:

- 1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- 2) Datangnya tidak teratur
- 3) Tidakada perubahan serviks
- 4) Durasinya pendek
- 5) Tidak bertambah jika beraktivitas

2.3.4.2 Tanda-tanda persalinan

a. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat yaitu:

- 1) Pinggang terasa sakit, yang menjalar kedepan

- 2) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar
 - 3) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus
 - 4) Makin beraktivitas (jalan), kekuatan makin bertambah
- b. Pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina
 - c. Pengeluaran cairan pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek

2.3.5 Mekanisme Persalinan Menurut Asri *et al.* (2012), yaitu:

- 2.3.5.1 Engagement
- 2.3.5.2 Penurunan kepala
- 2.3.5.3 Fleksi
- 2.3.5.4 Putaran paksi dalam
- 2.3.8.6 Extension
- 2.3.5.6 Putaran paksi luar
- 2.3.5.7 Ekspulsi

2.3.6 Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu dan bayi adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu (Asri *et al.*, 2012).

Contoh penerapan Asuhan Sayang Ibu saat persalinan adalah

- 2.3.6.1 Panggil ibu sesuai nama, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
- 2.3.6.2 Jelaskan asuhan yang diberikan sebelum memulai asuhan
- 2.3.6.3 Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga
- 2.3.6.4 Anjurkan ibu bertanya, membicarakan rasa takut/khawatirnya dan dengarkan
- 2.3.6.5 Anjurkan ibu ditemani keluarga/suaminya

- 2.3.6.6 Ajarkan suami dan keluarga bagaimana cara memperhatikan dan mendukung ibu
 - 2.3.6.7 Lakukan praktek pencegahan infeksi yang baik secara konsisten
 - 2.3.6.8 Ibu dipimpin meneran dalam posisi yang diinginkan
 - 2.3.6.9 Anjurkan ibu minum dan makan makanan ringan bila menginginkan
 - 2.3.6.10 Hargai privacy ibu
 - 2.3.6.11 Hargai dan perbolehkan praktek tradisional yang tidak merugikan
 - 2.3.6.12 Hindari tindakan yang tidak ada indikasinya
 - 2.3.6.13 Bayi diberikan kepada ibu untuk dipeluk segera setelah lahir
 - 2.3.6.14 Membantu memulai pemberian ASI dalam ½ jam pertama kelahiran
 - 2.3.6.15 Siapkan rencana rujukan
 - 2.3.6.16 Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi (bahan, perlengkapan dan obat) yang diperlukan dengan baik
 - 2.3.6.17 Ibu boleh berjalan-jalan sampai pembukaan lengkap
 - 2.3.6.18 Episiotomi pada janin gawat
 - 2.3.6.19 Bidan mengupayakan kenyamanan ibu selama proses persalinan
 - 2.3.6.20 Bayi ditaruh diatas perut ibu segera setelah lahir
 - 2.3.6.21 Tidak melakukan pengisapan lendir segera setelah lahir secara rutin
 - 2.3.6.22 Segera mengeringkan bayi setelah lahir
 - 2.3.6.23 Tidak langsung memandikan bayi segera setelah lahir
- 2.3.7 Asuhan Persalinan Kala I
- Kala I persalinaan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm). persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

Fase laten persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan servik kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 cm.

Fase aktif persalinan frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 cm ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Fase aktif dibagi menjadi 3: fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm. Fase deselerasi: pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (Asri *et al.*, 2012).

2.3.7.1 Fisiologi kala I

Kontraksi uterus pada persalinan merupakan kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri pada tubuh. Kontraksi ini merupakan kontraksi yang involunter karena berada dibawah pengaruh saraf intrinsik, wanita tidak memiliki kendali fisiologis terhadap frekuensi dan durasi (Asri *et al.*, 2012).

Perubahan-perubahan fisiologi kala I menurut Asri *et al.* (2012), yaitu:

- a. Perubahan hormon
- b. Perubahan pada vagina dan dasar panggul
- c. Perubahan serviks

- d. Perubahan uterus
- 2.3.7.2 Keadaan psikologis ibu bersalin kala I menurut Asri *et al* .(2012), yaitu:
 - a. Rasa takut
 - b. Stress
 - c. Ketidaknyamanan
 - d. Cemas
 - e. Marah-marah dll
- 2.3.7.3 Kebutuhan dasar ibu bersalin kala I menurut Asri *et al*. (2012), yaitu:
 - a. Kebutuhan akan rasa aman dan nyaman
 - b. Nutrisi
 - c. Kebutuhan privasi
 - d. Kebutuhan dukungan emosional, social dan spiritual
- 2.3.7.4 Penyulit kala I menurut Asri *et al*. (2012), yaitu:
 - a. Partus lama
 - b. Gawat janin
 - c. Rupture uteri
- 2.3.7.5 Tujuan asuhan kala I menurut Asri *et al*. (2012), yaitu:
Menyiapkan kelahiran bayi seoptimal mungkin sehingga persalinan bayi dapat berjalan baik dan lancar tanpa komplikasi, ibu dan bayi selamat dan sehat
- 2.3.7.6 Penilaian yang perlu pemeriksaan dalam menurut Nurasiah *et al*. (2014), yaitu:
 - a. Vulva
 - b. Konsistensi portio
 - c. Pembukaan serviks
 - d. Air ketuban (utuh/pecah)
 - e. Presentasi dan posisi janin
 - f. Penurunan bagian terbawah janin
 - g. Ketinggian bagian terbawah janin di jalan lahir

h. Penyusupan kepala janin / molase

i. Bagian terbawah janin

2.3.8 Asuhan Persalinan Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara (Nurasiah *et al.*, 2014).

2.3.8.1 Perubahan fisiologis kala II menurut Nurashiah, *et al.* (2014), yaitu:

a. Kontraksi

1) Kontraksi uterus

a) Kontraksi bertambah kuat, datang setiap 2-3 menit dan berlangsung antara 50-90 detik

b) Setiap kali kontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi/kantong amnion didorong kebawah, kedalam serviks. Serviks pertama-tama menipis, mendatar, kemudian terbuka dan otot pada fundus menjadi lebih tebal.

2) Kontraksi abdomen

a) Setelah uterus terbuka, isinya dapat didorong keluar

b) Otot abdomen, dibawah kontrol sadar dapat mengencangkan dan mengompes rongga abdomen, menambahkan tekanan pada kantung yang terbuka dan mendorong bayi

c) Sampai serviks berdilatasi sempurna, tekanan abdomen hanya cukup untuk merobek membrane amnion. Setelah berkontraksi, upaya mengedan akan sangat membantu akhir ekspulsi bayi

d) Ketika bagian preentasi terdapat pada rectum dan perineum, terjadi keinginan tiba-tiba untuk mencedan.

b. Dorongan otot-otot dinding uterus

1) Anatomi

Selama kehamilan lapisan otot mengalami perubahan dan menyiapkan diri untuk pengeluaran fetus. Otot uterus terdiri dari 3 lapisan:

- a) Lapisan luar: seperti kap melengkung melalui fundus menuju ke ligament
- b) Lapisan dalam: merupakan serabut otot yang berfungsi sebagai spincter terletak pada ostium internum dan orificium internum
- c) Lapisan tengah: terletak diantara dua lapisan, merupakan anyaman serabut otot yang tebal ditembus oleh pembuluh-pembuluh darah

2) Retraksi

- a) Setelah kontraksi maka otot tersebut tidak berelaksasi kembali kedalam sebelum kontraksi tapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya seperti sebelum kontraksi, kejadian ini disebut dengan retraksi. Dengan retraksi ini maka rongga rahim mengecil dan anak berangsur didorong kebawah dan tidak naik lagi keatas setelah his hilang. Akibat retraksi ini segmen atas semakin tebal dengan majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir
- b) Kontraksi tidak sama kuatnya, tapi paling kuat didaerah fundus uteri dan berangsur berkurang ke bawah sama kuatnya dengan

kontraksi dibagian atas, maka tidak ada kemajuan dalam persalinan

c. Perubahan uterus

1) Pendataran serviks

Yang dimaksud dengan pendataran serviks ialah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Pendataran serviks ini terjadi dari atas kebawah, mula-mula bagian serviks didaerah ostium internum ditarik keatas menjadi lanjutan dari segmen bawah rahim sedangkan ostium eksternum sementara tak berubah

2) Pembukaan serviks/dilatasi serviks

Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa satu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak. Kira-kira 10 cm diameternya (pembukaan lengkap). Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segem bawah rahim, serviks dan vagina telah menjadi satu saluran

3) Perubahan ligament rotundum dalam persalinan

Ligamentum rotundum mengandung otot-otot polos dan kalau uterus berkontraksi, otot-otot ligamentum rotundum ikut berkontraksi hingga ligamentum rotundum menjadi pendek

d. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Pada proses I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, hingga dapat dilalui oleh

anak. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama dasar panggul ditimbulkan oleh bagian depan anak. Bagian depan anak yang maju itu, dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding yang tipis. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap keatas. Dari luar, peregang oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis seangkan anus menjadi terbuka. Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek, maka menimbulkan perdarahan yang banyak

- e. Pergeseran organ-organ dasar panggu
 - 1) Kandung kemih terdorong keatas dan menjadi satu dengan abdomen, memberikan ruang lebih pada fetus dan menurunkan resiko trauma pada kandung kemih
 - 2) Bagian posterior dasar panggul terdorong kebawah dan memanjang semakin tipis
 - 3) Kepala meregangkan vagina dan mungkin menyebabkan sedikit laserasi pada lapisan mukosa vagina, hal ini dapat dilihat dari tetsan darah pada vagina
 - 4) Bagian perineum terdorong kebawah dan memanjang dan ketika kepala mengalami *crowning*. Orificium vagina yang terdorong ke atas lengkungan pubis, teregang agar kepala dapat melalui vagina

2.3.8.2 Kebutuhan dasar selama persalinan menurut Asri *et al.* (2012) yaitu:

- a. Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan:
 - 1) Mendampingi ibu agar merasa nyaman
 - 2) Menawarkan minum, mengipasi, dan memijat ibu
- b. Menjaga kebersihan diri
 - 1) Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindar dari infeksi
 - 2) Jika ada keluar lendir darah atau cairan ketuban segera bersihkan
- c. Kenyamanan bagi ibu
 - 1) Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan/ketakutan ibu
 - 2) Menjaga privasi ibu
 - 3) Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan
 - 4) Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu
 - 5) Mengatur posisi ibu
 - 6) Menjaga kandung kemih tetap kosong, ibu dianjurkan berkemih sesering mungkin

2.3.8.3 Tanda bahaya kala II menurut Asri *et al.* (2012) yaitu:

- a. Tanda bahaya bagi janin
 - 1) Takikardi
 - 2) Bradikardi
 - 3) Deselerasi
 - 4) *Meconium staining*
 - 5) Hiperaktif
 - 6) Asidosis
- b. Tanda bahaya pada ibu
 - 1) Perubahan tekanan darah
 - 2) Abnormalitas nadi

- 3) Abnormalitas kontraksi
- 4) Cincin retraksi patologis
- 5) Abnormalitas kontur perut bawah
- 6) Gelisah dan kesakitan

2.3.8.4 Asuhan kebidanan persalinan kala II menurut Nurasiah *et al.* (2014), yaitu:

Pada kala II ini dilakukan pemantauan terhadap ibu, yang meliputi:

- 1) Kontraksi atau his

Kontraksi selama kala II terjadi secara sering, kuat, dan sedikit lebih lama yaitu: sekitar 2 menit, lamanya 60-90 detik. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit

- 2) Tanda-tanda kala II

Beberapa wanita merasakan keinginan mendorong sebelum masuk kala II. Hal ini terjadi kepala bayi terlalu rendah dalam pelvis. Mekanisme *reflek ferguson* mulai terlalu awal dan membuat wanita secara konstan ingin melakukan defekasi. Akibatnya wanita sering meminta pispot atau kamar mandi. Kondisi ini merupakan kondisi sulit untuk wanita karena tidak boleh mendorong sebelum pembukaan servik lengkap. Tindakan mendorong pada saat ini dapat menyebabkan edema servik sehingga mudah robek, serta dapat mengakibatkan perdarahan

- 3) Nadi ibu

Denyut nadi ibu mestinya sama seperti pada masa hamil antara 60-160 kali permenit diantara kontraksi. Pada kala II periksa denyut nadi bisa

tinggi saat kontraksi. Denyut nadi cepat bisa disebabkan oleh berbagai masalah yaitu karena infeksi, banyak kehilangan darah, dehidrasi, dan rasa takut

- 4) Tekanan darah, suhu, pernafasan
Frekuensi pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit sekali
- 5) Urin : protein dan keton
- 6) Nutrisi : minum dan makan
- 7) Kemajuan persalinan : pembukaan serviks dan penurunan kepala janin
Pada kala II berlangsung 2 jam bagi primipara dan 1 jam bagi multipara

2.3.8.5 Pemantauan janin

Pemantauan pada janin meliputi:

a. Sebelum lahir

1) Denyut jantung janin (DJJ)

DJJ setaip selesai meneran atau setiap 5-10 menit. Waktu terbaik untuk mendengarkan djj adalah segera sesudah his menurun atau berhenti. Denyut jantung normal antara 120-160. Pada waktu tertentu, detak jantung bisa melemah dan bisa cepat. Detak jantung ini bisa segera kembali normal di akhir kontraksi, atau ketika ibu mengganti posisinya. Jika setelah kontraksi detak jantung lemah atau cepat, ini merupakan tanda bahaya pada janin. Hal ini bisa menyebabkan detak janin bayi melambat hingga dibawah 100 permenit yaitu tali plasenta sangat pendek atau melilit, bayi tidak sehat, air ketuban tidak cukup, plasenta tidak bekerja dengan baik, plasenta

terpisah dari rahim, kontraksi terlalu kuat, sedangkan hal yang bisa menyebabkan detak jantung berjalan cepat hingga diatas 180 yaitu, ibu mengalami dehidrasi, ibu atau bayinya terserang infeksi, ibu mengalami perdarahan ibunya mengalami pembukaan serviks terlalu lama, dan rahim ibu robek.

- a) Cairan ketuban: jika selaputnya sudah pecah (jernih atau bercampur meconium atau darah)
- b) Penyusupan kepala janin

2) Saat lahir

Pernafasan, tangisan, tonus otot, warna kulit

2.3.8.6 Standar 60 langkah APN berdasarkan JNPK-KR (2012), yaitu:

- a. Mengenali tanda dan gejala kala II
 - 1) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - 2) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - 3) Perineum menonjol
 - 4) Vulva-vagina dan spingter ani membuka
- b. Menyiapkan pertolongan persalinan
 - 1) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oxytocin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
 - 2) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, topi, kacamata, masker, dan sepatu.
 - 3) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan

mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

- 4) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 5) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

c. Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

- 1) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
- 2) Menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 3) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam

keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan.

- 4) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120–180 kali/menit). Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran
- 1) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
 - 2) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
 - 3) Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - d) Berikan asupan cairan per oral.
 - 4) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit.

- e. Persiapan pertolongan persalinan
- 1) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - 2) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
 - 3) Membuka partus set.
 - 4) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
- f. Menolong kelahiran bayi
- 1) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
 - 2) Memeriksa lilitan tali pusat
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
 - 3) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 - 4) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi

muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

- 5) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 6) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

g. Penanganan bayi baru lahir

- 1) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 2) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.

- 3) Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 4) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
- 5) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit, IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 6) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 7) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 8) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI.
- 9) Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm ke depan perineum.
- 10) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 11) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus

dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.

12) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

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

b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. Nilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

13) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

14) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

h. Menilai perdarahan

- 1) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.
- 2) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 3) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 4) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan

i. Melakukan prosedur pasca persalinan

- 1) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan serta cek kandung kemih.
- 2) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 3) Mengevaluasi kehilangan darah.

- 4) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- 5) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 6) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
- 7) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 8) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 9) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 10) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 11) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 12) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

- 13) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
- 14) Satu jam pertama, beri salep mata, vitamin K1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, cek pernafasan dan suhu tubuh bayi.
- 15) Setelah satu jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 16) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 17) Cuci kedua tangan dengan sabun dengan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering
- 18) Lengkapi partograf

2.3.9 Asuhan Persalinan Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Kala III disebut juga kala uri atau kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban setelah bayi lahir (Nurasiah *et al.*, 2014).

2.3.9.1 Fisiologi kala III

Penyebab plasenta terpisah dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (spontan atau dengan stimulus) setelah kala II selesai. Tempat perlekatan plasenta menentukan kecepatan pemisah dan metode ekspulsi plasenta. Selama kala III, kavum uteri secara progresif semakin mengecil sehingga memungkinkan proses retraksi semakin meningkat. Dengan demikian sisi plasenta akan

jauh lebih kecil. Plasenta menjadi tertekan dan darah yang ada pada vili-vili plasenta akan mengalir kedalam lapisan spongiosum dan desidua. Terjadinya retraksi dari otot-otot uterus yang menyilang menekan pembuluh-pembuluh darah sehingga tidak masuk kembali kedalam system maternal. Pembuluh darah selanjutnya menjadi tegang dan padat.

Pada kala III, otot uterus (myometrium) berkontaksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, plasenta terlipat, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina (Nurasiah *et al.*, 2014).

2.3.9.2 Tanda-tanda lepasnya plasenta

a. Perubahan bentuk dan tinggi uterus

Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga, atau seperti buah pir atau alpukat dan fundus berada diatas pusat (seringkali mengarah kesisi kanan)

b. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva

c. Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang

diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, darah tersedot keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Nurasiah *et al.*, 2014).

2.3.9.3 Cara pelepasan plasenta

a. Metode *Ekspulsi Schultze*

Pelepasan ini dimulai dari tengah plasenta, disini terjadi hematoma retro placentair yang selanjutnya mengangkat plasenta dari dasarnya. Plasenta dengan hematoma di atasnya sekarang jatuh ke bawah dan menarik lepas selaput janin. Bagian plasenta yang nampak dalam vulva adalah permukaan fetal, sedangkan hematoma terdapat dalam kantong yang terputar balik. Oleh karena itu pada pelepasan schultze tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir atau sekurang-kurangnya terlepas seluruhnya. Baru setelah plasenta seluruhnya lahir, darah akan mengalir. Pelepasan schultze ini adalah cara pelepasan yang sering dijumpai

b. Metode *Ekspulsi Mathew-Ducan*

Pelepasan plasenta secara Ducan dimulai dari pinggir plasenta. Darah mengalir keluar antara selaput janin dan dinding rahim, jadi perdarahan sudah ada sejak plasenta sebagian lahir atau terlepas sehingga tidak terjadi bekuan retroplasenta. Plasenta keluar menelusuri jalan lahir, permukaan maternal lahir terlebih dahulu. Pelepasan Ducan terjadi terutama pada plasenta letak rendah. Proses ini memerlukan waktu lama dan arah yang keluar lebih banyak, serta memungkinkan plasenta dan membrane tidak keluar secara komplit. Ketika pelepasan plasenta terjadi,

kontraksi uterus menjadi kuat kemudian plasenta dan membrannya jatuh dalam segmen bawah rahim, ke dalam vagina, kemudian ekspulsi (Nurasiah *et al.*, 2014).

2.3.9.4 Menurut Nurasih *et al.*(2014) prasad untuk mengetahui apakah plasenta lepas dari tempat implantasinya, yaitu:

a. Prasad kustner/brand-andrews

1) Tali pusat ditegangkan

2) Tangan ditekankan diatas simfisis, bila tali pusat masuk kembali, berarti plasenta belum lepas (tali pusat memendek). Jika panjang tali pusat masih lama, berarti plasenta sudah lepas

b. Prasad strassman

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat. Tangan kiri mengetok-ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada tali pusat yang diregangkan ini berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus

c. Prasad klein

Ibu dsuruh mengejan sehingga tali pusat tampak turun ke bawah. Bila ,emgejan dihentikan dapat terjadi:

1) Tali pusat tertarik kembali, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus

2) Tali pusat tetap ditempat, berarti plasenta sudah lepas

d. Prasad manuaba

Tangan kiri memegang uterus pada segmen bawah rahim, sedangkan tangan kanan memegang serta mengencangkan tali pusat. Kedua tangan ditarik dua berlawanan, dapat terjadi:

- 1) Tarikan terasa berat dan tali pusat tidak memanjang, berarti plasenta belum lepas
- 2) Tarikan terasa ringan dan tali pusat memanjang, berarti plasenta telah lepas

e. Crede

- 1) Keempat jari-jari pada dinding rahim belakang, ibu jari difundus depan tengah
- 2) Lalu pijat rahim dan sedikit dorong kebawah, tapi jangan terlalu kuat, seperti memeras jeruk
- 3) Lakukan sewaktu bila ada his
- 4) Jangan tarik tali pusat, karena bisa terjadi inversion uterus

2.3.9.5 Pemeriksaan plasenta

Setelah plasenta lahir bersama selaputnya, selanjutnya dilakukan pemeriksaan yang cermat terhadap:

- a. Kotiledon, yang berjumlah 20 buah
- b. Permukaan plasenta janin
- c. Kemungkinan terdapat plasenta suksenturiata

Tertinggalnya sebagian jaringan plasenta dapat menyebabkan:

- a. Perdarahan perineum yang berkepanjangan
- b. Bahaya infeksi
- c. Terjadi poip plasenta
- d. Degenerasi ganas menjadi kariokarsinoma (Nurasiah, dkk : 2014)

2.3.9.6 Manajemen aktif kala III

Manajemen aktif kala III ialah penatalaksanaan secara aktif pada kala III (pengeluaran aktif), untuk membantu menghindari terjadinya perdarahan pasca persalinan (Nurasiah *et al.*, 2014).

2.3.9.7 Tujuan manajemen aktif kala III

- a. Menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu
- b. Mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis (Nurasiah *et al.*, 2014).

2.3.9.8 Menurut Lusa (2008) dalam buku Nurasih *et al.* (2014) MAK III terdiri dari 3 langkah, yaitu:

- a. Pemberian suntikan Oksitosin
- b. Peregangan tali pusat terkendali
- c. Masase Uterus

2.3.9.9 Kebutuhan dasar ibu kala III menurut Nurasih *et al.* (2014), yaitu:

Sebaiknya ibu dan bayi tetap dipantau oleh bidan, sampai dipastikan ibu dan bayi aman. Kebanyakan ibu merasa tidak nyaman ingin segera melakukan kebersihan diri. Terutama jika ibu berada dirumah. Ibu sebaiknya dianjurkan untuk mengosongkan kandung kemih sebab kandung kemih yang penuh akan menghalangi kontraksi uterus. Anjurkan ibu makan dan minum.

Pada saat yang sama bidan harus memeriksa keadaan umum bayi. Sebagian besar ibu ingin menyusui bayi, memeluknya segera setelah lahir, hal ini sangat berguna untuk merangsang kontraksi uterus. Selain itu ibu biasanya ingin ditemani oleh suami atau keluarganya.

2.3.9.10 Komplikasi kala III

- a. Antonia uteri
- b. Robekan jalan lahir
- c. Retensio plasenta
- d. Sisa plasenta
- e. Inversion uteri
- f. Rupture uteri

2.3.10 Asuhan Persalinan Kala IV

Kala IV dimuali setelah plasenta lahir sampai 2 jam post partum. Saat yang paling kritis pada ibu pasca melahirkan adalah pada masa post partum. Pemantauan ini dilakukan untuk mencegah adanya kematian ibu akibat perdarahan (Nurasiah *et al.*, 2014).

2.3.10.1 Evaluasi Uterus

Sumarah, Widiyastuti *et al.* (2009) dalam buku Nurasih *et al.* (2014) perlu diperhatikan bahwa kontraksi uterus mutlak diperlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pengembalian uterus ke bentuk normal. Kontraksi uterus yang tidak kuat dan terus menerus dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri, yang dapat mengganggu keselamatan ibu. Untuk itu evaluasi uterus pasca pengeluaran plasenta sangat penting untuk diperhatikan.

Untuk membantu uterus berkontraksi, bisa dilakukan dengan mesase agar uterus tidak lembek dan mampu berkontraksi secara kuat. Setelah kelahiran plasenta, periksa kelengkapan dari plasenta dan selaput ketuban. Jika masih ada sisa plasenta dan selaput ketuban yang tertinggal dalam uterus akan mengganggu kontraksi uterus sehingga menyebabkan perdarahan.

2.3.10.2 Pemeriksaan serviks, vagina dan perineum

Untuk mengetahui apakah ada tidaknya robekan jalan lahir, periksa darah perineum, vagina, vulva. Setelah bayi lahir, vagina akan mengalami peregangan, oleh kemungkinan edema dan lecet. Introitus vagina juga akan tampak terlukai dan terbuka. Sedangkan vulva bisa berwarna merah, bengkak dan mengalami lecet.

Segera setelah kelahiran bayi, serviks dan vagina harus diperiksa secara menyeluruh untuk mencari ada tidaknya laserasi dan dilakukan perbaikan lewat pembedahan kalau diperlukan. Serviks, vagina dan perineum dapat diperiksa lebih mudah sebelum pelepasan plasenta karena tidak ada perdarahan rahim yang mengaburkan pandangan (Nurasiah *et al.*, 2014).

2.3.10.3 Pemantauan dan evaluasi lanjut kala IV

Karena terjadi perubahan fisiologis, pemantauan dan penanganan yang harus dilakukan tenaga medis menurut Asri, D (2010) dalam buku Nurashiah *et al.* (2014), yaitu:

a. Vital sign

Tekanan darah < 90/60 mmHg, jika denyut nadinya normal, tekanan darah seperti ini tidak akan terjadi masalah. Akan tetapi jika tekanan darah < 90/60 dan denyut nadinya 100 x/m, ini mengidentifikasi adanya suatu masalah. Mungkin ibu mengalami demam atau terlalu banyak mengeluarkan darah

b. Suhu

Jika suhu tubuh ibu > 38° C, hal ini mungkin disebabkan oleh dehidrasi (persalinan yang lama dan tidak cukup minum) atau ada infeksi

c. Tonus uterus dan ukuran tinggi uterus

Jika kontraksi uterus tidak baik maka uterus terasa lembek, lakukan masase uterus, bila perlu berikan injeksi oksitosin atau metergin

d. Perdarahan

Perdarahan yang normal setelah persalinan mungkin hanya akan sebanyak satu pembalut perempuan per jam, selama 6 jam pertama atau seperti darah haid yang banyak.

e. Kandung kemih

Jika kandung kemih penuh, uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik. Jika uterus naik didalam abdomen dan tergeser kesamping ini biasanya merupakan pertanda bahwa kandung kencingnya penuh.

f. Lochea

1) Lochia rubra : berisi darah segar, sel-sel desidua dan chorion. Terjadi selama 2 hari pasca persalinan

2) Lochia sanguinolenta : warna merah kekuningan berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 3 – 7 pasca persalinan

3) Lochia serosa : berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi. Terjadi pada hari ke 7 – 14 pasca persalinan

4) Lochia alba : cairan putih terjadi setelah 2 ,inggu pasca persalinan

g. Pemanaua keadaan umum ibu

1) Asuhan dalam 2 jam post partum antara lain

a) Melakukan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam

b) Mengevaluasi jumlah kehilangan darah

c) Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih tiap 15 menit selama jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan

2.3.10.4 Perkiraan darah yang hilang

Satu cara untuk menilai kehilangan darah adalah dengan melihat volume darah yang tekumpul serta memperkirakan berapa banyak botol ukuran 500ml bila

menampung semua darah tersebut. Jika darah bisa mengisi dua botol, ibu kehilangan darah 1 liter. Jika darah bisa mengisi setengah botol, ibu kehilangan 250 ml darah. Memperkirakan jumlah kehilangan darah hanyalah salah satu cara untuk menilai kondisi ibu. Cara tak langsung untuk mengukur jumlah darah adalah melalui penampakan gejala dan tekanan darah. Apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml. bila ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu telah kehilangan darah 50 % dari total jumlah darah ibu (2000-2500 ml). penting untuk selalu memantau keadaan umum dan menilai jumlah kehilangan darah ibu selama kala IV melalui tanda vital, jumlah darah yang keluar dan kontraksi uterus (Depkes, 2008) dalam buku Nurasiah *et al.*, 2014).

2.3.10.5 Penjahitan luka episiotomi dan laserasi

Prinsip penjahitan luka episiotomi/laserasi perineum menurut Nurasiah *et al.* (2014), yaitu:

- a. Indikasi episiotomi
 - 1) Gawat janin
 - 2) Persalinan pervaginam dengan penyulit (sungsang tindakan vakum atau forsep)
 - 3) Jaringan parut (perineum dan vagina) yang menghalangi kemajuan persalinan
- b. Derajat laserasi perineum
 - 1) Derajat satu: mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, penjahitan tidak diperlukan jika

tidak ada perdarahan dan jika luka tereposisi secara alamiah

- 2) Derajat dua: mukosa vagina, komisura posterior, kulit prinium, otot perineum. Jahit dengan menggunakan teknik jelujur dan subkutikuler
- 3) Derajat tiga: mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksterna
- 4) Derajat empat: mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani eksterna, dinding rectum anterior. Jangan coba menjahit laserasi perineum derajat tiga dan empat. Segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus

2.3.10.6 Tanda bahaya kala IV menurut Nurasih *et al.* (2014), yaitu:

- a. Demam
- b. Perdarahan aktif
- c. Bekuan darah banyak
- d. Bau busuk dari vagina
- e. Pusing
- f. Lemas luar biasa
- g. Kesulitan dalam menyusui
- h. Nyeri panggul atau abdomen yang lebih dari kram uterus biasa

2.3.11 Partograf

Partograf adalah suatu pencatatan hasil informasi berdasarkan observasi dari pemeriksaan anamnesa dan fisik pada ibu dalam

persalinan, dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I fase aktif (Yuliastuti, 2015).

2.3.11.1 Tujuan utama dari penggunaan partograf menurut Nurasiah, dkk (2014), yaitu:

- a. Mencatat hasil obesrvasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam
- b. Mendeteksi apakah dapat proses persalinan berjalan secara normal.
- c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikan mentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medic ibu bersalin atau bayi baru lahir

2.3.11.2 Partograf harus digunakan

- a. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan untuk memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik partus normal maupun dengan penyulit
- b. Selama persalinan dan kelahiran disemua tempat
- c. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran

Partograf WHO sudah dimodifikasi agar supaya lebih sederhana dan mudah digunakan. Fase laten sudah dihilangkan dan pengisian partograf mulai pada fase aktif ketika pembukaan serviks sudah mencapai 4 cm (Asri, 2012).

2.3.11.3 Pencatatan selama fase aktif persalinan

- a. Informasi tentang ibu
 - 1) Nama, usia
 - 2) Gravida, para, abortus
 - 3) Nomor catatan medikatau puskesmas
 - 4) Tanggal dan waktu mulai dirawat
 - 5) Waktu pecahnya selaput ketuban

- b. Kondisi janin

- 1) Djj

Nilai dan catat DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Skala angka dibagian atas partograf menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka disebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lain menggunakan garis tegas bersambung.

- 2) Warna dan adanya air ketuban

Nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temua dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

U: ketuban utuh

J: ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M: ketuban sudah pecah dan terdapat meconium

D: ketuban sudah pecah dan bercampur darah

K: ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

- 3) Penyusupan (molase) kepala janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala, semakin menunjukkan resiko disproporsi kepala panggul (CPD). Catat semua temuan yang ada dikotak yang sesuai dibawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi dapat dipisahkan

3 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

c. Kemajuan persalinan

1) Pembukaan serviks

Nilai dan catat pembukaan setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada pada fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda "X" harus dicantumkan digaris waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

2) Penurunan bagian terbawah janin

Pada persalinan normal kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Tapi ada kalanya penurunan bagian terbawah janin baru terjadi setelah

pembukaan serviks mencapai 7 cm. berikan tanda o yang di tulis pada garis waktu yang sesuai.

3) Garis waspada dan garis bertindak

Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada disebelah kanan garis bertindak, ini menunjukkan bahwa perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya, ibu harus sudah berada ditempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui

d. Jam dan waktu

1) waktu dimulainya fase aktif

dibagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan kepala) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-12. Setiap kotak menyatakan 1 jam sejak dimulainya fase aktif persalinan

2) Waktu actual saat pemeriksaan atau penilaian

Setiap kotak menyatakan 1 jam penuh dan berkaitan dengan 2 kotak waktu 30 menit yang berhubungan dengan lajur untuk pencatatan pembukaan serviks, DJJ dibagian atas dan lajur kontraksi serta nadi ibu dibagian bawah.

e. Kontraksi uterus

Dibawah lajur waktu partograf, terdapat 5 kotak dengan tulisan “kontraksi/ 10 menit” disebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan 1 kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang

mencerminkan temuan hasil dari pemeriksaan kontraksi.

Kurang dari 20 detik : titik-titik

Antara 20 dan 40 detik : diarsir

Lebih dari 40 detik : diblok

f. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Dibawah lajur kotak observasi kontraksi uterus, tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan IV. Obat ini juga dapat digunakan untuk mencatat jumlah asupan yang diberikan

g. Kondisi ibu

1) Nadi, tekanan darah, dan temperatur tubuh

Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit fase aktif persalinan, nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, nilai dan catat temperature tubuh ibu setiap 2 jam

2) Urin (volume, aseton dan protein)

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urin (Nurasiah *et al.*, 2014).

2.4 Asuhan Kebidana Nifas

2.4.1 Pengertian

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah placenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Wanita yang melalui periode puerperium di sebut puerpura. Puerpura (nifas) berlangsung 6 minggu atau 42 hari,

merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati *et al.*, 2010).

- 2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas Menurut Nurjanah *et al.* (2013), yaitu:
 - 2.4.2.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikis
 - 2.3.2.2 Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayi
 - 2.4.2.3 Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat
 - 2.4.2.4 Memeriksa pelayanan KB
 - 2.4.2.5 Untuk mendapatkan kesehatan emosi
 - 2.4.2.6 Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI)
 - 2.4.2.7 Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal
- 2.4.3 Tahapan Masa Nifas Menurut Ambarwati *et al.* (2010), yaitu:
 - 2.4.3.1 Puerperium dini
Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari
 - 2.4.3.2 Puerpurium intermedial
Kepulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu
 - 2.4.3.3 Remote puerpurium
Kepulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu
- 2.4.4 Kunjungan Masa Nifas menurut Ambarwati *et al.* (2010), yaitu:
 - 2.4.4.1 Kunjungan pertama

6-8 jam post partum

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b. Pemantauan keadaan umum ibu
- c. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (bonding attachment)
- d. ASI eksklusif

2.4.4.2 Kunjungan kedua

6 hari post partum

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontaksi, fundus dibawa umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal
- b. Menilai adanya tanda-tandanya demam, infeksi dan perdarahan abnormal
- c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
- d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi
- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

2.4.4.3 Kunjungan ketiga

2 minggu post partum

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontaksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan peredaran abnormal
- c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
- d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi
- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

2.4.4.4 Kunjungan keempat

6 minggu post partum

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi

2.4.5 Perubahan Fisiologis Masa Nifas Menurut Nurjanah *et al.* (2013), yaitu:

2.4.5.1 Perubahan sistem reproduksi

a. Uterus

1) Involusi uterus

Involusio atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yang menyebabkan uterus kembali pada posisi semula seperti sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

a) Autolisis

Autolisis adalah proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterin. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula selama hamil atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusak secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan, hal ini disebabkan karena penurunan kadar hormon estrogen dan progesterone.

b) Terdapat polymorph phagolitik dan macrophages di dalam sistem *cardiovaskuler* dan sistem limfatik.

c) Efek oksitosin (cara bekerja oksitosin)

Penyebab kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan mengompres pembuluh darah yang menyebabkan kurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

b. Lochea

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea berasal dari pengeluaran desidua. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat, dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Volume total lochea bervariasi pada setiap wanita, tapi diperkirakan berjumlah 500 ml (240-270 ml). Macam-macam lochea yaitu:

- 1) Lochea rubra : berwarna merah tua berisi darah dari perobekan/luka pada plasenta dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua dan korion, verniks kaseosa, lanugo, sisa darah dan meconium, selama 3 hari post partum.
- 2) Lochea sanguinolenta : berwarna kecoklatan berisi darah dan lendir, hari 4-7 post partum.
- 3) Lochea serosa : berwarna kuning, berisi cairan lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta, pada hari ke 7-14 post partum.
- 4) Lochea alba : cairan putih berisi leukosit, berisi selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati setelah 2 minggu sampai 6 minggu post partum.
- 5) Lochea parulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

6) Lochea stasis : lochea tidak lancar keluarnya atau tertahan.

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks post partum adalah bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari canalis cervikalis. Pada serviks terbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan serviks memanjang seperti celah. Karena hyper palpasi ini dan karena retraksi dari serviks, robekan serviks menjadi sembuh, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup. Walaupun begitu, setelah involusi selesai, ostium externum tidak serupa dengan keadaannya sebelum hamil, pada umumnya ostium externum lebih besar dan tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya. Oleh robekan ke samping ini terbentuk bibir depan dan bibir belakang pada serviks.

d. Vulva dan vagina

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

Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

e. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya tergang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonus nya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

Tipe penurunan tonus otot dan mortilitas traktus intestinal berlangsung hanya beberapa waktu setelah persalinan. Penggunaan analgetik dan anastesi yang berlebihan dapat memperlambat pemulihan kontraksi dan mortilitas otot.

f. Payudara

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan

makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak terjadi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang. Perubahan pada payudara dapat meliputi:

- 1) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolactin setelah persalinan.
- 2) Kolustrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari ke dua atau hari ke tiga setelah persalinan.
- 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

2.4.5.2 Perubahan sistem pencernaan

a. Nafsu makan

Ibu sering sekali cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam postprimordial dan dapat ditoleransi dengan diet ringan. Sering kali untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

b. Mortilitas

Secara khas, penurunan tonus dan mortilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat

setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c. Pengosongan usus

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pasca partum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan atau dehidrasi. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perenium ibu akan terasa sakit untuk defakasi.

2.4.5.3 Perubahan sistem traktus urini

Dinding kandung kemih memperlihatkan edema dan hiperemia. Kadang-kadang edema trigonum, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kemih dalam puerperium kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah berkemih masih tertinggal urine residual (normal +15 cc). sisa urine dan trauma pada kandung kemih waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Kejadian trauma pada persalinan bisa disebabkan oleh efek analgetika, khususnya efek anastesi memberikan efek samping yang merugikan

Ditambah dengan nyeri perineal yang disebabkan oleh tenaga persalinan dan lacerasi vagina atau membuat episiotomi atau perubahan reflek. Perubahan ini,

bersamaan dengan diuresis postpartum, mungkin akibat penambahan pengisian dengan cepat kandung kemih. Dilatasi ureter dan pyelum normal dalam waktu 2 minggu. Urine biasanya berlebihan (poliurine) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan Karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan. Kadang-kadang hematuria akibat proses katalitik involusi.

2.4.5.4 Perubahan sistem perkemihan

- a. Hemostatis internal
- b. Keseimbangan asam basa tubuh
- c. Pengeluaran sisa metabolisme, racun dan zat toksin ginjal

2.4.5.5 Perubahan sistem musculoskeletal/Diastasis rectie abdominalis

- a. Dinding perut dan peritoneum
Setelah persalinan, dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6-8 minggu.
- b. Kulit abdomen
Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu atau bahkan berbulan-bulan yang dinamakan striae.
- c. Striae
Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar.
- d. Perubahan ligamen
Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus,

setelah janin lahir, berangsur-angsur mengecil kembali seperti sediakala.

e. Simfisis pubis

Meskipun relative jarang, tetapi simfisis pubis yang terpisah ini merupakan penyebab utama mordibitas maternal dan kadang-kadang penyebab ketidakmampuan jangka panjang.

2.4.5.6 Perubahan endokrin

a. Hormon plasenta

Terjadi penurunan hormone *Human Placental Lactogen* (HPL), HCG, estrogen, kortisol serta *plasental enzim insulinase* yang merupakan periode transisi untuk metabolisme karbohidrat. Estrogen dan progesterone menurun setelah plasenta keluar, berkaitan dengan pembengkakan payudara dan diuresis cairan ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama hamil. Kondisi tersebut dapat kembali normal setelah 7hari.

b. Hormon pituitary ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Diantara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi seetelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu

c. Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain: hormone prolactin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

d. Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, hormone oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan.

e. Hormon estrogen dan progesteron

Volume darah normal selama kehamilan, akan meningkat. Hormone estrogen yang tinggi memperbesar hormone anti diuretic yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah.

2.4.5.7 Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu badan

24 jam post partum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik.

b. Nadi

Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

c. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg sistolik dan 10 mmHg diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa post partum.

d. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu tubuh dan denyut nadi. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

2.4.5.8 Perubahan sistem kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui SC, maka kehilangan darah dapat duakali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan hematocrit. Bila persalinan pervaginam, hematocrit akan naik dan pada SC, hematocrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung semakin bertambah sehingga dapat menimbulkan *decompensation cordia* pada penderita vitum cordia. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme

kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala, umumnya hal ini terjadi pada hari 3-5 postpartum.

2.4.5.9 Perubahan sistem hematologi

Selama berminggu-minggu terakhir kehamilan kadar fibrogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetapi tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi 25000 atau 30000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematocrit dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa post partum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematocrit dan hemoglobin pada hari 3-7 post partum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.

2.4.6 Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas Menurut Ambarwati *et al.* (2010), yaitu:

2.4.6.1 Adaptasi psikologis ibu masa nifas

a. Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang belangsung dari hari pertama sampai hari kedua

setelah melahirkan. Pada saat itu, focus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik.

b. Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

c. Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan ibu untuk merawat bayinya dan dirinya meningkat pada fase ini.

2.4.6.2 Post partum *blues*

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan *baby blues*, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Gejala-gejala *baby blues*, antara lain menangis, mengalami perubahan perasaan, cemas, kesepian, khawatir mengenai sang bayi, penurunan

gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu.

Adakalanya ibu merasakan kesedihan karena keterbatasan, otonomi, interaksi sosial, kemandiriannya berkurang. Hal ini kan menyebabkan depresi pasca persalinan. Berikut gejala-gejala depresi pasca persalinan:

- a. Sulit tidur
- b. Nafsu makan hilang
- c. Perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol
- d. cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi
- e. Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi
- f. Pikiran yang menakutkan mengenai bayi
- g. Sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan pribadi
- h. Gejala fisik seperti banyak wanita sulit bernafas

Depresi masa nifas adalah keadaan yang amat serius.

Wanita memerlukan banyak dukungan dan istirahat.

2.4.6.3 Kesedihan dan duka cita

- a. Kemurungan masa nifas

Kemurungan masa nifas normal saja dan disebabkan perubahan dalam tubuh seseorang wanita selama kehamilan serta perubahan dalam irama/cara kehidupannya sesudah bayi lahir. Seorang ibu lebih berisiko mengalami kemurungan pasca bersalin, karena ia masih muda mempunyai masalah dalam menyusui bayinya. Kemurungan pada masa nifas merupakan hal yang umum, dan bahwa perasaan-perasaan demikian biasanya hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan.

- b. Terciptanya ikatan ibu dan bayi

Menciptakan terjadinya ikatan bayi dan ibu dalam jam pertama setelah kelahiran yaitu dengan cara mendorong pasangan orang tua untuk memegang dan memeriksa bayinya, memberi momntar positif tentang bayinya, meletakkan bayinya disamping ibunya. Berikan privasi kepada pasangan tersebut untuk sendiri saja bersama bayinya. Redupkan cahaya agar bayi membuka matanya.

Prilaku normal orang tua untuj menyentuh bayinya ketika mereka pertama kali melihat bayinya yaitu dengan meraba dan menyentuk anggota badan bayi serta kepalanya dengan ujung jari. Mengusap tubuh bayi dengan telapak tangan lalu menggendongnya di lengan dan mem[pisahikannya sedemikian rupa sehingga matanya bertatapan langsung dengan mata bayi.

- c. Tanda dan gejala kemurungan masa nifas yaitu: sangat emosional, sedih, khawatir, mudah tersinggung, cemas merasa hilang semangat, mudah marah, sedih tanpa ada sebabnya, menangis berulang kali.

2.4.7 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

2.4.7.1 Nutrisi dan cairan

- a. Sumber tenaga (energi)

Untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energy). Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri atas beras, sugu, jagung, tepung terigu dan ubi. Zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju) dan nabati (kelapa

sawit minyak dan sayur, minyak kelapa dan margarin). Kebutuhan energi ibu nifas/menyusui pada enam bulan pertama kira-kira 700 kkal/hari dan enam bulan kedua 500 kkal/hari, sedangkan ibu menyusui bayi yang berumur 2 tahun rata-rata sebesar 400 kkal/hari.

b. Sumber pembangun (protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging, ayam, hati, telur, susu dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, keju, ketiga makanan tersebut juga mengandung zat kapur, zat besi, dan vitamin B.

c. Sumber pengatur dan pelindung (Mineral, Vitamin dan Air)

Sumber zat dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar.

d. Jenis-jenis mineral penting

1) Zat kapur

Untuk pembentukan tulang, sumbernya: susu, keju, kacang-kacangan dan sayuran berwarna hijau.

2) Fosfor

Dibutuhkan untuk pembentukan kerangka dan gigi anak, sumbernya : susu, keju, dan daging. Tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.

3) Yodium

Untuk mencegah timbulnya kelemahan mental dan kekerdilan fisik yang serius, sumbernya: minyak ikan, ikan laut, dan garam beryodium.

4) Kalsium

Ibu menyusui membutuhkan kalsium untuk pembentukan gigi anak, sumbernya: keju dan susu.

e. Jenis-jenis vitamin

1) Vitamin A

Digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan syaraf penglihatan, meningkatnya daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sumbernya: kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau dan buah berwarna kuning.

2) Vitamin B1 (Thiamin)

Dibutuhkan agar kerja syaraf dan jantung normal, membantu metabolisme dan karbohidrat secara tepat oleh tubuh, nafsu makan yang baik, membantu proses pencernaan makanan, meningkatkan pertahanan tubuh terhadap infeksi dan mengurangi kelelahan. Sumbernya: hati, kuning telur, susu, kacang-kacangan, tomat, jeruk, nanas dan kentang bakar.

3) Vitamin B2 (Riboflavin)

Dibutuhkan untuk pertumbuhan, vitalitas, nafsu makan, pencernaan, sistem urat syaraf, jaringan kulit dan mata. Sumbernya: hati, kuning telur, susu keju kacang-kacangan dan sayuran berwarna hijau.

4) Vitamin B3 (Niacin)

Dibutuhkan untuk proses pencernaan, kesehatan kulit, jaringan syaraf dan pertumbuhan. Sumbernya: susu, kuning telur, daging, kaldu daging, hati, daging ayam, kacang-kacangan, beras merah, jamur dan tomat.

5) Vitamin B6 (pyridoksin)

Dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah serta kesehatan gigi dan gusi. Sumbernya: gandum, jagung, hati dan daging.

6) Vitamin B12 (Cyanocobalamin)

Dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah dan kesehatan jaringan syaraf. Sumbernya: telur, daging, hati, keju, ikan laut, dan kerang laut.

7) Folic Acid

Dibutuhkan untuk pertumbuhan pembentukan sel darah merah dan produksi inti sel. Sumbernya: hati, daging, ikan, jeroan dan sayuran hijau.

8) Vitamin C

Untuk pembentukan jaringan ikat dan bahan semu jaringan ikat (untuk penyembuhan luka), pertumbuhan tulang gigi dan gusi, daya tahan terhadap infeksi, serta memberikan kekuatan pada pembuluh darah. Sumbernya: jeruk, tomat, melon, brokoli, jambu biji, manga, papaya dan sayuran.

9) Vitamin D

Dibutuhkan untuk pertumbuhan, pembentukan tulang dan gigi serta penyerapan kalsium dan fosfor. Sumbernya: minyak ikan, susu, margarin,

dan penyinaran kulit dengan sinar matahari pagi sebelum jam 09:00.

10) Vitamin K

Dibutuhkan untuk mencegah perdarahan agar proses pembekuan darah normal. Sumbernya: kuning telur, hati, brkoli, asparagus dan bayam (Nurjanah *et al.*, 2013).

f. Air

Kebutuhan air harus tercukupi dengan minum sedikitnya 3 liter air setiap hari atau 8 gelas setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).

2.4.7.2 Ambulasi dini

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah melahirkan. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Ambulasi dini (*Early ambulation*) adalah kebijakan untuk selekas mungkin untuk membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. Keuntungan *early ambulation* adalah:

- a. Klien merasa lebih baik, lebih kuat, dan lebih sehat
- b. Faal usus dan kandung kencing lebih baik
- c. Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya

2.4.7.3 Eliminasi BAB/BAK

a. Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan:

1) Dirangsang dengan mengalirkan air kran didekat klien

2) Mengompres air hangat diatas simpisis

Bila tidak berhasil dengan cara diatas maka dilakukan katerisasi. Karena prosedur katerisasi membuat klien tidak nyaman dan berisiko infeksi saluran kencing tinggi untuk itu katerisasi tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam postpartum.

b. Defakasi

Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dnegan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga (Ambarwati *et al.*, 2010).

2.4.7.4 Kebersihan diri

a. Mandi

Mandi teratur minimal 2 kali sehari. Yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perineum (Nurjanah *et al.*, 2013).

b. Perawatan perineum

Apabila setelah buang air besar dan buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Biasanya ibu takut pada kemungkinan jahitannya terlepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau dicuci.

Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu caranya

mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahi secara dini (Ambarwati, dkk : 2010).

2.4.7.5 Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan membuat sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini mengakibatkan sulit tidur. Juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menetek atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Anjurkan ibu supaya istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Ambarwati *et al.*, 2010).

2.4.7.6 Seksual

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sembuh maka *coitus* bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik secepatnya maupun lamanya, juga orgasme pun akan menurun. Ada juga yang berpendapat bahwa *coitus* dapat dilakukan setelah masa nifas berdasarkan teori bahwa saat itu bekas luka plasenta baru

sembuh (proses penyembuhan luka pist partum sampai dnegan 6 minggu). Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri (Ambarwati *et al.*, 2010).

2.4.7.7 Rencana KB

- a. Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.
- b. Biasanya ibu post partum tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum mendapatkan haidnya selama meneteki. Oleh karena itu, amenore laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan.
- c. Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu, meliputi:
 - 1) Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan serta metodenya. Kelebihan dan keuntungan
 - 2) Efek samping
 - 3) Kekurangannya
 - 4) Bagaimana memakai metode itu
 - 5) Kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pasca-persalinan yang menyusui

- d. Jika pasangan memilih metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu lagi dalam dua minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu atau pasangan dan untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik (Nurjanah *et al.*, 2013).

2.4.7.8 Senam nifas

Menurut Idamaryanti (2009) dalam buku Nurjanah *et al.* (2013) senam nifas adalah senam yang dilakukan pada saat seorang ibu menjalani masa nifas atau masa setelah melahirkan.

a. Manfaat senam nifas

- 1) Membantu penyembuhan rahim, perut dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal.
- 2) Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan.
- 3) Menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan.

2.5 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2013).

2.5.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal menurut Dewi (2013), yaitu:

- 2.5.2.1 Lahir aterm antara 37-42 minggu
- 2.5.2.2 Berat badan 2500-4000 gram
- 2.5.2.3 Panjang badan 48-52 cm

- 2.5.2.4 Lingkar dada 30-38 cm
- 2.5.2.5 Lingkar kepala 33-35 cm
- 2.5.2.6 Lingkar lengan 11-12 cm
- 2.5.2.7 Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- 2.5.2.8 Pernafasan 40-60 x/menit
- 2.5.2.9 Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 2.5.2.10 Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 2.5.2.11 Kuku agak panjang dan lemas
- 2.5.2.12 Nilai APGAR >7
- 2.5.2.13 Gerak aktif
- 2.5.2.14 Bayi lahir langsung menangis kuat
- 2.5.2.15 Reflek rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 2.5.2.16 Reflek sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- 2.5.2.17 Reflek moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- 2.5.2.18 Reflek grasping (menggenggam) sudah baik
- 2.5.2.20 Genetalia
 - a. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis sudah berlubang
 - b. Pada perempuan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora
- 2.5.2.21 Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan
- 2.5.3 Kunjungan neonatus menurut JNPK-KR 2008, yaitu :

- 2.3.5.1 1 kali pada umur 1-3 hari
 - 2.3.5.2 1 kali pada umur 4-7 hari
 - 2.3.5.3 1 kali pada umur 8-28 hari.
- 2.5.4 Asuhan kebidanan pada BBL normal menurut Dewi (2013), yaitu:
- 2.5.4.1 Cara memotong tali pusat
 - a. Menjepit tali dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat lalu menurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke 2 dengan jarak 2 cm dari klem.
 - b. Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
 - c. Mengikat tali pusat dengan jarak 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya dibungkus dengan kasa steril.
 - d. Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.
 - 2.5.4.2 Mempertahankan suhu tubuh BBL dan mencegah hipotermi
 - a. Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir
Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh.
 - b. Untuk mencegah hipotermi, bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakkan tengkurap diatas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dan dekapan ibu.
 - c. Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil

Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan \pm 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat.

- d. Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir
- e. Ada 4 cara yang membuat bayi kehilangan panas yaitu melalui radiasi, evaporasi, konduksi, konveksi.

2.5.5 Mekanisme Kehilangan Panas Pada BBL Menurut Wahyuni (2013), yaitu:

2.5.5.1 Evaporasi

Adalah cara kehilangan panas utama pada tubuh bayi. Kehilangan panas tubuh melalui penguapan dari kulit tubuh yang basah ke udara, karena bayi baru lahir diselimuti oleh air/cairan ketuban/ amnion.

2.5.5.2 Konduksi

Kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan benda atau permukaan yang temperaturnya lebih rendah.

2.5.5.3 Konveksi

Kehilangan panas yang terjadi pada saat tubuh bayi terpapar udara atau lingkungan bertemperatur dingin.

2.5.5.4 Radiasi

Pelepasan panas akibat adanya benda yang lebih dingin didekat tubuh bayi.

2.5.6 Reflek Neurologis Pada BBL Menurut Wahyuni (2013), yaitu:

2.5.6.1 Refleks glabelar

Reflek ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan megedipkan mata 4 sampai 5 ketukan pertama.

2.5.6.2 Refleks isap

Reflek ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi dilangit bagian dalam gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat.

2.5.6.3 Refleks rooting

Bayi menoleh ke arah bendayang menyentuh pipi.

2.5.6.4 Refleks genggam (*palmar grasp*)

Reflek ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.

2.5.6.5 Refleks *Babinski*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberi goresan telapak kaki, dimulai dari tumit.

2.5.6.6 Refleks moro

Reflek ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

2.5.6.7 Refleks melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang rata dan keras.

2.5.6.8 Refleks merangkak

Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup diatas permukaan datar.

2.5.6.9 Reflek tonik leher

Ekstermitas pada satu sisi ketika kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstermitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi di tolehkan kesatu sisi saat istirahat.

2.5.6.10 Refleks ekstrusi

BBL menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting susu.

2.5.7 Pemberian ASI (air susu ibu)

2.5.7.1 Inisiasi menyusui dini

Langkah inisiasi menyusui dini

- a. Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam
- b. Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan inisiasi menyusui dini dan ibu dapat mengenali bayinya siap untuk menyusui serta memberi bantuan jika diperlukan
- c. Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada bayi baru lahir hingga inisiasi menyusui dini selesai dilakukan, prosedur tersebut seperti: menimbang, pemberian antibiotika salep mata, vitamin K, dan lain-lain

Prinsip menyusui/pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif. Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Kontak kulit ke kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi menyusui sendiri (JNPK-KR, 2008).

2.5.7.2 Keuntungan inisiasi menyusui dini bagi ibu dan bayi menurut JNPK-KR (2008), yaitu:

- a. Keuntungan kontak kulit dengan kulit untuk bayi
 - 1) Menstabilkan pernafasan
 - 2) Mengendalikan temperature tubuh bayi
 - 3) Memperbaiki/mempunyai pola tidur yang lebih baik

- 4) Mendorong keterampilan bayi untuk menyusu yang lebih cepat dan efektif
- 5) Meningkatkan kenaikan berat badan
- 6) Meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi
- 7) Bayi tidak terlalu banyak menangis selama satu jam pertama
- 8) Menjaga kolonisasi kuman yang aman dari ibu didalam perut bayi sehingga memberikan perlindungan terhadap infeksi
- 9) Bilirubin akan lebih cepat normal dan mengeluarkan mekonium lebih cepat, sehingga menurunkan kejadian iktrus BBL
- 10) Kadar gula dan parameter biokimia lain yang lebih baik selama beberapa jam pertama hidupnya

j. Keuntungan kontak kulit dengan kulit ibu

Oksitosin:

- 1) Stimulasi kontaksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan pascapersainan
- 2) Merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI
- 3) Keuntungan dan hubungan mutualistic ibu dan bayi
- 4) Ibu menjadi lebih tenang, fasilitasi kelahiran plasenta dan pengalihan rasa nyeri dari berbagai prosedur pascapersalinan lainnya

Prolaktin:

- 1) Meningkatkan produksi ASI

- 2) Membantu ibu mengatasi stress terhadap berbagai rasa kurang nyaman
- 3) Memberi efek relaksasi pada ibu setelah bayi selesai menyusu
- 4) Menunda ovulasi

2.5.7.3 Keuntungan inisiasi menyusu dini untuk bayi menurut JNPK-KR (2008), yaitu:

- a. Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal
- b. Segera memberikan kekebalan pasif pada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi
- c. Meningkatkan kecerdasan
- d. Membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan hisap, telan dan nafas
- e. Meningkatkan jalinan kasih sayang

2.5.8 Asuhan Kebidanan Pada Bayi 2-6 hari

2.5.8.1 Minum

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitasnya. Berikan ASI sesering mungkin sesuai dengan keinginan ibu (jika payudara sudah penuh) atau sesuai kebutuhan bayi, yaitu setiap 2-3 jam (paling sedikit tiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berusia 6 bulan. Selanjutnya pemberian ASI diberikan hingga anak 2 tahun, dengan penambahan makanan lunak atau padat yang disebut dengan makanan pendamping ASI (MPASI). Banyak sekali keuntungan yang diperoleh dari ASI. Tidak saja dalam keuntungan pertumbuhan dan perkembangan bayi, tetapi juga hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi

yang akan memberikan dukungan sangat besar terhadap terjadinya proses pembentukan emosi positif anak dan berbagai keuntungan bagi ibu (Dewi, 2013).

2.5.8.2 Kebutuhan eliminasi

Bayi miksi sebanyak minimal 6 kali sehari. Semakin banyak cairan yang masuk, maka semakin sering bayi miksi. Defakasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari 3-5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecoklatan. Bayi defakasi 3-5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecoklatan. Bayi defakasi 4-6 kali sehari. Kotoran bayi yang hanya mendapatkan susu biasanya cair. Bayi yang mendapatkan ASI kotorannya kuning dan agak cair berbiji. Bayi yang minum susu botol kotorannya coklat muda, lebih padat dan berbau (Wahyuni, 2013).

2.5.8.3 Kebutuhan tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari. Pada umumnya bayi terbangun sampai malam hari pada usia 3 bulan. Sebaiknya ibu selalu menyediakan selimut dan ruangan hangat, serta memastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin. Jumlah waktu tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi (Dewi, 2013).

2.5.8.4 Kebersihan kulit

Kebersihan kulit bayi perlu benar benar dijaga. Walaupun mandi dengan membasahi seluruh tubuh tidak harus dilakukan setiap hari, tetapi bagian-bagian seperti muka, bokong, dan tali pusat perlu dibersihkan secara teratur. Sebaiknya orang tua maupun orang lain yang ingin

mengang bayi di haruskan untuk mencuci tangan terlebih dahulu (Dewi, 2013).

2.5.8.5 Kebutuhan keamanan

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam menjaga keamanan bayi adalah dengan tetap menjaganya, jangan sekali pun meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Selain itu perlu dihindari untuk memberikan apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak dan jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi (Dewi, 2013).

2.5.8.6 Tanda-tanda bahaya

- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
- b. Terlalu hangat ($> 38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($< 36^{\circ}\text{C}$)
- c. Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat, atau memar
- d. Isapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan
- e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah
- f. Terdapat tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, dan pernafasan sulit
- g. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua dan terdapat lendir atau darah
- h. Mengigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus (Dewi, 2013).

2.5.10 Imunisasi pada Neonatus, Bayi, dan Anak Balita

2.5.10.1 Pemberian imunisasi BCG

2.5.10.2 Pemberian imunisasi DPT

2.5.10.3 Pemberian imunisasi Polio

2.5.10.4 Pemberian imunisasi Campak (Maryanti, dkk : 2011)

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian

Menurut *WHO (World Health Organisation) expert Comitte 1970* dalam buku Suratun, dkk (2013) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tak diinginkan, mengatur interval antara kehamilan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

2.6.2 Masa Masa Mengatur/ Menjarangkan Kelahiran

Umur terbaik bagi ibu untuk melahirkan adalah usia antara 20-30 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu: efektifitasnya tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi, dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan, serta tidak menghambat produksi ASI. Kontrasepsi yang cocok dan disarankan menurut kondisi ibu yaitu: AKDR, suntik KB, Pil KB atau implant (Suratun *et al.*, 2013).

2.6.3 Masa Mengakhiri Kesuburan/Tidak Hamil Lagi

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil lagi. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah: motede kontak, AKDR, implant, suntik KB dan Pil KB (Suratun *et al.*, 2008).

2.6.4 Metode Kontrasepsi Sederhana

2.6.4.1 Kondom

- a. Kondom untuk laki-laki

Kondom merupakan selubung/ sarung karet tipis yang dipasang pada penis sebagai tempat penampungan air mani yang dikeluarkan pria saat senggama sehingga tidak tumpah pada vagina. Cara kerja kondom yaitu mencegah pertemuan ovum dan sperma atau mencegah spermatozoa mencapai saluran genital vagina (Suratun *et al.*, 2013).

- 1) Keuntungan menggunakan kondom
 - a) Murah dan dapat dibeli secara umum
 - b) Tidak ada persyaratan untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan
 - c) Tidak memerlukan pengawasan khusus dari tenaga kesehatan
 - d) Mudah cara pemakaiannya
 - e) Tidak mengurangi kenikmatan bersenggama
 - f) Tingkat proteksi yang cukup tinggi terhadap infeksi menular seksual (IMS)
 - g) Efektif jika digunakan secara benar dan konsisten
 - h) Tidak mengganggu produksi ASI
- 2) Indikasi

Semua pasangan usia subur yang ingin berhubungan seksual dan belum menginginkan kehamilan
- 3) Kontra indikasi
 - a) Apabila secara psikologis pasangan tidak dapat menerima metode ini
 - b) Malformasi penis
 - c) Apabila salah satu pasangan alergi terhadap karet lateks
- 4) Akibat samping

Kecewa karena gagal (bocor) dan alergi (namun jarang terjadi).

b. Kondom wanita

Kondom wanita adalah suatu sarung poliuretan dengan panjang 15 cm garis tengah 7 cm yang ujungnya terbuka melekat ke suatu cincin poliuretan lentur (Suratun *et al.*, 2013).

1) Indikasi

- a) Apabila pasangan menghendaki pihak wanita yang menggunakan metode barrier reversible sebagai kontrasepsi
- b) Untuk perlindungan maksimum terhadap infeksi menular seksual (IMS)

2) Keuntungan

- a) Dapat dibeli tanpa resep sebagian besar apotik
- b) Memberikan perlindungan yang tinggi terhadap IMS
- c) Lebih kuat dari pada kondom laki-laki
- d) Bagi pasangan pria, penurunan kenikmatan seks lebih kecil di bandingkan kondom laki-laki
- e) Dapat dipasang jauh sebelum hubungan intim (yaitu beberapa jam) dan dapat dibiarkan beberapa waktu setelah ejakulasi, sehingga proses hubungan intim tidak terganggu

3) Kekurangan

- a) Kenikmatan bisa terganggu karena timbul suara gemerisik saat berhubungan intim
- b) Penampilan kurang menarik

- c) Pada awal menggunakan alat ini, proses pemasangannya mungkin agak sulit
- d) Kadang-kadang dapat terdorong seluruhnya ke dalam vagina
- e) Harganya masih mahal

2.6.4.2 *Coitus interruptus*

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah menghentikan senggama dengan mencabut penis dari liang vagina pada saat suami menjelang ejakulasi (Suratun *et al.*, 2013).

a. Kelebihan

Tidak memerlukan alat atau obat sama sekali sehingga relatif sehat untuk digunakan wanita dibandingkan dengan metoda kontrasepsi lain.

b. Efek samping

Dulu dikatakan menyebabkan hipertropi prostat, impotensi dan bendungan panggul tetapi belum ada bukti ilmiah yang menyebabkan hal tersebut. Tetapi jika salah satu pasangan tidak setuju dapat menyebabkan ketegangan sehingga merusak keharmonisan hubungan seksual.

2.6.4.3 Keluarga berencana alami

a. Metoda kalender

Pasangan suami istri tidak senggama pada saat suburnya istri. Masa subur wanita adalah masa ketika sel telur keluar dari indung telur, yaitu 14 hari sebelum haid yang akan datang, atau hari ke 12 sampai hari ke 16. Karena sel sperma masih hidup 3 hari setelah ejakulasi, maka hari ke 17 dan ke 18 dan hari ke 11 merupakan waktu untuk hidupnya sel telur, maka masa subur menjadi 8 hari. Karena siklus

menstruasi pada umumnya 28 hari, maka hari ke 11 – 18 dinyatakan sebagai hari subur (Suratun *et al.*, 2013).

b. Metoda suhu basal

Dasarnya adalah naiknya suhu basal pada waktu ovulasi karena kadar progesterone naik antara 0.3-0.5 C. suhu basal diukur dengan thermometer khusus dan dicatat pada suatu grafik, hal ini untuk mengetahui perubahan suhu dan bukan nilainya. Pengukuran suhu dilakukan setiap pagi hari sebelum makan dan minum, karena bila sudah makan atau minum (panas atau dingin) dapat mempengaruhi hasil pemeriksaan suhu, terutama bila pengukuran secara oral (Suratun *et al.*, 2013).

c. Metoda lendir serviks

Dasarnya adalah perubahan kualitatif fan kuantitatif dari lendir serviks yang dipengaruhi hormon ovarium.

2.6.4.4 Diafragma

Diafragma merupakan suatu alat yang berfungsi untuk menutup serviks dari bawah sehingga sel mani tidak dapat memasuki saluran serviks, biasanya dipakai dengan spermicida (Suratun *et al.*, 2013).

a. Cara kerja diafragma

Diafragma berfungsi sebagai penghalang fisik selama berhubungan seksual. Untuk mencegah sperma mencapai serviks sehingga sperma tidak memperoleh akses ke saluran reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi).

b. Keuntungan

1) Efektif bila digunakan dengan benar

- 2) Tidak mengganggu produksi ASI
- 3) Tidak mengganggu kesehatan akseptor
- 4) Tidak mempunyai pengaruh sistemik

c. Kekurangan

- 1) Dapat terjadi sensitifasi terhadap aret atau spermatisida
- 2) Dapat menyebabkan infeksi
- 3) Perlu penyuluhan dan penjelasan secara berkala oleh tenaga kesehatan

2.6.4.5 Kontrasepsi kimiawi atau spermicida

Spermicida adalah suatu zat atau bahan kimia yang dapat mematikan dan menghentikan gerak atau melumpuhkan spermatozoa dalam vagina, sehingga tidak dapat membuahi sel telur (Suratun *et al.*, 2013).

a. Tablet vagina

Tablet ini berbentuk cairan pil atau tablet yang akan membentuk busa apabila kontak dengan mukosa vagina dengan bantuan gerakan-gerakan pada saat senggama.

b. Kream dan jelly

Kream dan jelly adalah bahan kimia yang mudah mencair pada suhu tubuh, dan mudah menyebar keseluruh liang vagina.

c. Aerosol (foam atau busa)

Aerosol dikemas dalam kaleng/container bersama dengan alat untuk memasukkannya (aplikator).

d. Tissue KB (intravag)

Tissue KB adalah alat kontrasepsi wanita yang digunakan dalam vagina sebelum bersenggama yang berbentuk kertas tipis dan mengandung obat spermatisida.

2.6.5 Metoda kontrasepsi efektif

Metoda kontrasepsi efektif adalah metoda yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan tinggi serta angka kegagalan rendah bila dibandingkan dengan metoda kontrasepsi sederhana (Suratun *et al.*, 2013).

2.6.5.1 Pil KB

Pil KB adalah suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil atau tablet didalam strip yang berisi gabungan hormon progesteron dan estrogen atau yang hanya terdiri dari hormon progesteron saja (Suratun *et al.*, 2013).

a. Jenis-jenis tablet menurut kandungan hormone estrogennya.

Dosis:

1) Tablet dosis tinggi: berisi 50 Mcg. Adalah tablet yang mengandung estrogen 50-150mcg dan progesterone 1-10 mg.

2) Pil dosis rendah: berisi 30mcg. Adalah pil yang mengandung 30-50 mcg estrogen dan kurang dari 1 mg progesterone.

3) Pil mini

Dalah pil yang mengandung hormone progesterone kurang dari 1mg.

b. Jumlah tablet

Jumlah tablet pada setiap strip bervariasi, yaitu 28 tablet dan 21 tablet. Pada strip yang berisi 28 tablet terdiri dari 21 tablet yang mengandung hormone estrogen dan progesterone, serta 7 tablet yang mengandung vitamin.

c. Cara kerja pil kontrasepsi

- 1) Menekan ovulasi yang akan mencegah lepasnya sel telur wanita dari indung telur
- 2) Mengendalikan lendir mulut rahim menjadi lebih kental sehingga sel mania tau sperma sukar dapat masuk kedalam rahim
- 3) Menipiskan lapisan endometrium

d. Efektifitas

Efektifitas pemakaian pil sangat tinggi tetapi ini tergantung pada disiplin pemakaian. Kegagalan teoritis lebih dari 0,35%, tetapi dalam praktek berkisar 1-8 % untuk pil kombinasi, 3-10% untuk mini pil.

e. Keuntungan

- 1) Reversibilitasnya atau kembalinya kesubura tinggi
- 2) Mudah menggunakannya
- 3) Mengurangi rasa sakit pada saat menstruasi
- 4) Mencegah anemia defisiensi zat besi
- 5) Mengurangi kemungkinan infeksi panggul dan kehamilan ektopik
- 6) Mengurangi resiko kanker ovarium
- 7) Cocok sekali untuk menunda kehamilan pertama dari pasangan usia subur (PUS) muda
- 8) Tidak memengaruhi produksi ASI pada pil yang mengandung progesteron saja
- 9) Tidak mengganggu hubungan seksual

f. Kerugian

- 1) Memerlukan disiplin dari pemakai
- 2) Dapat mengurangi ASI pada pil yang mengandung estrogen
- 3) Dapat meningkatkan resiko infeksi klamidia

- 4) Nyeri payudara
- 5) Berhenti haid, tetapi pada penggunaan pil kombinasi jarag terjadi
- 6) Mual, terutama pada 3 bulan pertama pemakaian
- 7) Dapat meningkatkan tekanan darah
- 8) Tidak dianjurkan pada wanita yang berumur diatas 30tahun karena akan mempengaruhi keseimbangan metabolisme tubuh

g. Indikasi

- 1) Siklus haid tidak teratur
- 2) Usia subur
- 3) Telah mempunyai anak atau yang belum mempunyai anak
- 4) Anemia karena haid yang berlebihan
- 5) Nyeri haid yang hebat

h. Kontra indikasi

- 1) Menyusui, kecuali pil mini
- 2) Pernah sakit jantung
- 3) Tumor/keganasan
- 4) Kelainan jantung, varises dan darah tinggi
- 5) Perdarahan pervagina
- 6) Migraine
- 7) Penyakit hepatitis

i. Efek samping

- 1) Perdarahan pervaginam/spotting
- 2) Tekanan darah meningkat
- 3) Perubahan berat badan
- 4) Kloasma
- 5) Tromboemboli
- 6) Air susu berkurang
- 7) Rambut rontk

- 8) Varises
- 9) Perubahan libido
- 10) Depresi
- 11) Pusing dan sakit kepala

2.6.5.2 Suntikan KB

- a. Jenis kontrasepsi hormone suntikan KB, yaitu:
 - 1) Hanya mengandung hormon progesteron
 - 2) mengandung 25 mg *Medroxy progesterone acetat* dan 5 mg estradiol cypionate yaitu *cylofem*
- b. Cara kerja KB suntik
 - 1) Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita.
 - 2) Mengentalkan lendir mulut rahim, sehingga menghambat spermatozoa (sel mani) masuk ke dalam rahim.
 - 3) Menipiskan endometrium, sehingga tidak siap untuk kehamilan.
- c. Efektifitas
Efektifitas sangat tinggi. Kegagalan kurang dari 1%.
- d. Keuntungan suntik KB
 - 1) Praktis efektif dan aman
 - 2) Tidak mempengaruhi ASI, cocok digunakan untuk ibu menyusui
 - 3) Dapat menurunkan kemungkinan anemia
- e. Kontra indikasi
 - 1) Tersangka hamil
 - 2) Perdarahan akibat kelainan ginekologi atau (perdarahan dari liang senggama) yang tidak diketahui penyebabnya
 - 3) Adanya tanda-tanda tumor/keganasan

- 4) Adanya riwayat penyakit jantung, hati, tekanan darah tinggi, kencing manis, paru berat

f. Efek samping

- 1) Gangguan haid
- 2) Depresi
- 3) Keputihan
- 4) Jerawat
- 5) Perubahan libido
- 6) Perubahan berat badan
- 7) Pusing dan sakit kepala
- 8) Hematoma
- 9) Infeksi dan abses

2.6.5.3 Alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK/Implant)

a. Pengertian

Alat kontrasepsi bawah kulit atau implant adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dbawah kulit (Suratun *et al.*, 2013).

b. Cara kerja implant dalam mencegah kehamilan

- 1) Menghambat terjadinya ovulasi
- 2) Menyebabkan endometrium tidak siap untuk nidasi
- 3) Mempertebal lendir serviks
- 4) Menipiskan lapisan endometrium

c. Efektifitas

Sangat tinggi, kegagalan teoritis 0,2% dalam praktek 1-3%

d. Keuntungan

- 1) Tidak menekan produksi ASI
- 2) Praktif, efektif
- 3) Tidak ada faktor lupa
- 4) Masa pakai jangka panjang (5 tahun)

- 5) Membantu mencegah anemia
 - 6) Khasiat kontrasepsi susuk berakhir segera setelah pengangkatan implant
- e. Kekurangan
- 1) Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
 - 2) Implant lebih mahal daripada pil KB atau suntikan dan cara KB jangka pendek lainnya
 - 3) Implant sering mengubah pola haid
 - 4) Wanita tidak dapat menghentikan pemakaiannya sendiri
 - 5) Beberapa wanita mungkin enggan menggunakan cara yang belum dikenalnya
 - 6) Susuk mungkin dapat terlihat dibawah kulit
- f. Kontra indikasi
- 1) Hamil atau diduga hamil
 - 2) Perdarahan melalui vagina yang tidak diketahui sebabnya
 - 3) Tumor/ keganasan
 - 4) Penyakit jantung, kelainan haid, darah tinggi, kencing manis
- g. Efek samping
- 1) Gangguan haid
 - 2) Depresi
 - 3) Keputihan
 - 4) Jerawat
 - 5) Perubahan libido
 - 6) Perubahan berat badan
 - 7) Hematoma
 - 8) Infeksi

2.6.5.4 Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/ IUD

a. Pengertian

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastic (polythylene) (Suratun *et al.*, 2013).

b. Jenis-jenis AKDR yang beredar:

1) IUD generasi pertama: disebut *lippesloop*, berbentuk spiral atau huruf S ganda, terbuat dari plastik (poyethylene).

2) IUD generasi kedua:

a) Cu T 200B berbentuk T yang batangnya dililit tembaga (Cu) dengan kandungan tembaga

b) Cu 7 berbentuk angka 7 yang batangnya dililit tembaga

c) ML Cu 250 berbentuk 3/3 lingkaran elips yang begerigi yang batangnya dililit tembaga

3) IUD generasi ketiga:

a) Cu T 380 A berbentuk huruf T dengan lilitan tembaga yang lebih banyak dan perak

b) MI Cu 375 batangnya dililit tembaga berlapis perak

c) Nova T Cu 200 A batang dan lengannya dililit tembaga

4) IUD generasi keempat

Ginefix, merupakan AKDR tanpa rangka, terdiri dari benang polipropilen monofilament dengan enam butir tembaga

c. Cara kerja AKDR/IUD

1) Meningkatkan getaran saluran telur sehingga pada waktu blastokista sampai ke rahim,

endometrium belum siap untuk menerima nidasi hasil konsepsi

- 2) Menimbulkan reaksi mikro infeksi, sehingga terjadi penumpukan sel darah putih, yang melarutkan blastokista
- 3) Lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas

d. Efektifitas AKDR

Efektifitas AKDR tinggi, angka kegagalan berkisar 1%

e. Keuntungan AKDR

- 1) Praktis, ekonomis mudah dikontrol, aman untuk jangka panjang dan kembalinya masa kesuburan cukup tinggi
- 2) Tidak dipengaruhi oleh faktor lupa seperti pil

f. Indikasi pemakaian AKDR

Merupakan cara KB efektif terpilih yang sangat di prioritaskan pemakaiannya pada ibu dalam fase menjarangkan kehamilan dan mengakhiri kesuburan serta menunda kehamilan, dengan jenis AKDR mini.

g. Kontra indikasi pemasangan AKDR

- 1) Kehamilan
- 2) Gangguan perdarahan yang tidak diketahui sebabnya
- 3) Peradangan pada alat kelamin, endometrium dan pangkal panggul
- 4) Kecurigaan tumor ganas dialat kelamin
- 5) Tumor jinak rahim dan kelainan bawaan rahim

h. Efek samping pemasangan AKDR

- 1) Perdarahan
- 2) Keputihan
- 3) Ekspulsi

- 4) Nyeri
- 5) Infeksi
- 6) Translokasi (pindahnya AKDR dari tempat seharusnya)

2.6.6 Metoda Kontrasepsi Mantap (MAP)

Kontrasepsi mantap adalah salah satu cara kontrasepsi dengan tindakan pembedahan atau dengan kata lain setiap tindakan pembedahan pada saluran telur wanita atau saluran mani yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan memperoleh keturunan lagi (Suratun *et al.*, 2013).

2.6.6.1 Vasektomi/MOP (Medis Operatif Pria)

a. Pengertian

Vasektomi merupakan operasi kecil yang dilakukan untuk menghalangi keluarnya sperma dengan cara mengikat atau memotong saluran mani sehingga sel sperma tidak keluar pada saat senggama.

b. Keuntungan vasektomi

- 1) Tidak ada mortalitas
- 2) Morbiditas kecil sekali
- 3) Pasien tidak perlu dirawat di RS
- 4) Dilakukan dengan anstesi local/pembiusan setempat dan hanya berlangsung kurang lebih 15 menit
- 5) Efektif, karena dapat dicek kepastiannya dilaboratorium
- 6) Tidak mengganggu hubungan seks selanjutnya

c. Kelemahan-kelemahan vasektomi

- 1) Harus dengan tindakan pembedahan
- 2) Masih adanya keluhan seperti kemungkinan perdarahan dan infeksi

- 3) Harus menunggu sampai hasil pemeriksaan sperma 0 dalam beberapa hari atau minggu untuk dapat berhubungan dengan bebas agar tidak terjadi kehamilan
 - 4) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi
- d. Indikasi vasektomi
- 1) Harus secara sukarela
 - 2) Mendapat persetujuan istri
 - 3) Jumlah anak yang cukup
 - 4) Mengetahui akibat-akibat vasektomi
 - 5) Umur calon tidak kurang dari 30 tahun
 - 6) Pasangan suami istri telah mempunyai anak minimal 2 orang, dan anak paling kecil harus sudah berumur 2 tahun
- e. Kontra indikasi
- 1) Apabila ada peradangan kulit atau penyakit jamur didaerah skrotum
 - 2) Apabila ada tanda-tanda orchitis/epididymis
 - 3) Apabila menderita DM yang tidak terkontrol
 - 4) Apabila menderita kelainan pembekuan darah

2.6.6.2 Tubektomi/Medis Operatif Wanita (MOW)

a. Pengertian

Tubektomi atau kontap wanita adalah suatu kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum dengan cara tindakan mengikat atau memotong pada kedua saluran tuba (Suratun *et al.*, 2013).

b. Keuntungan tubektomi

- 1) Tekniknya mudah, sehingga dapat dilakukan oleh dokter umum
- 2) Perlengkapan dan peralatan bedah sederhana

- 3) Dapat dilakukan di RS kecil atau puskesmas
- 4) Dapat dilakukan pada pasca persalinan, pasca keguguran dan masa interval
- 5) Dapat dilakukan dengan anstesi local
- 6) Luka pembedahan dapat diperlebar jika diperlukan
- 7) Kegagalan teknik sangat rendah dan keberhasilan hampir 100%
- 8) Sebagai tehnik pengganti jika tehnik laparaskopik atau kuldoskopi gagal
- 9) Waktu pembedahan singkat, biaya relatif murah
- 10) Prosedur dapat dilakukan tanpa dirawat
- 11) Masa penyembuhan pasca bedah singkat

c. Komplikasi tubektomi

- 1) Perdarahan didaerah tuba
- 2) Perdarahan karena perlukaan pembuluh darah besar
- 3) Parporasi usus
- 4) Emboli udara
- 5) Perforasi rahim