

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan

a. Sistem Reproduksi

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas terus tumbuh hingga menyentuh hati (Romauli, 2014).

b. Sistem Payudara

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen dan progesteron tapi belum mengeluarkan ASI. Somatomotropin mempengaruhi sel-sel asinus dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel sehingga terjadi pembuatan kasein, laktalbumun, dan laktoglobulin sehingga mammae dipersiapkan untuk laktasi (Nugroho, 2014)

c. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi (Romauli, 2014).

d. Sistem Perkemihan Trimester III,

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan lagi (Romauli, 2014).

e. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Romauli, 2014).

f. Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil, laju metabolik basal (BMR), biasanya meningkat pada bulan keempat gestasi. BMR meningkat 15-20% yang umumnya ditemukan pada triwulan terakhir (Rukiah, 2013).

g. Sistem Berat Badan dan Indeks

Masa Tubuh Trimester III kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg (Romauli, 2014). Proporsi kenaikan BB hamil adalah sebagai berikut:

- 1) kenaikan berat badan trimester I lebih kurang 1kg. Kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.

2) kenaikan berat badan trimester II adalah 3kg. Kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu.

3) kenaikan berat badan trimester III adalah 6kg atau 0,3-0,5 minggu. Sekitar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan janin. Timbunan lemak pada ibu kurang lebih 3kg (Walyani,2015).

h. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan (Romauli, 2014)

i. Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat 30-50% pada minggu ke-32 kehamilan, kemudian menurun sampai sekitar 20% pada minggu ke-40. Peningkatan curah jantung ini terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup (stroke volume) dan merupakan respons terhadap peningkatan kebutuhan O₂ jaringan (nilai 5-5,5 l/menit) curah jantung tahap lanjut lebih meningkat saat ibu hamil dalam posisi rekumben lateral dari pada posisi telentang. Pada posisi telentang, uterus yang besar dan berat sering kali menghambat aliran balik vena. Setiap kali terdapat pengerahan tenaga, curah jantung meningkat (Hutahean, 2013).

j. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha, perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum (Romauli, 2014).

k. Sistem Pernafasan

Pada 32 minggu keatas, usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas (Romauli, 2014).

l. Sistem Darah dan Pembekuan Darah

Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri dari sel darah. Susunan darah terdiri dari 91,0% air, 8,0% protein dan mineral 0,9% (Romauli, 2014).

m. Sistem Persyarafan

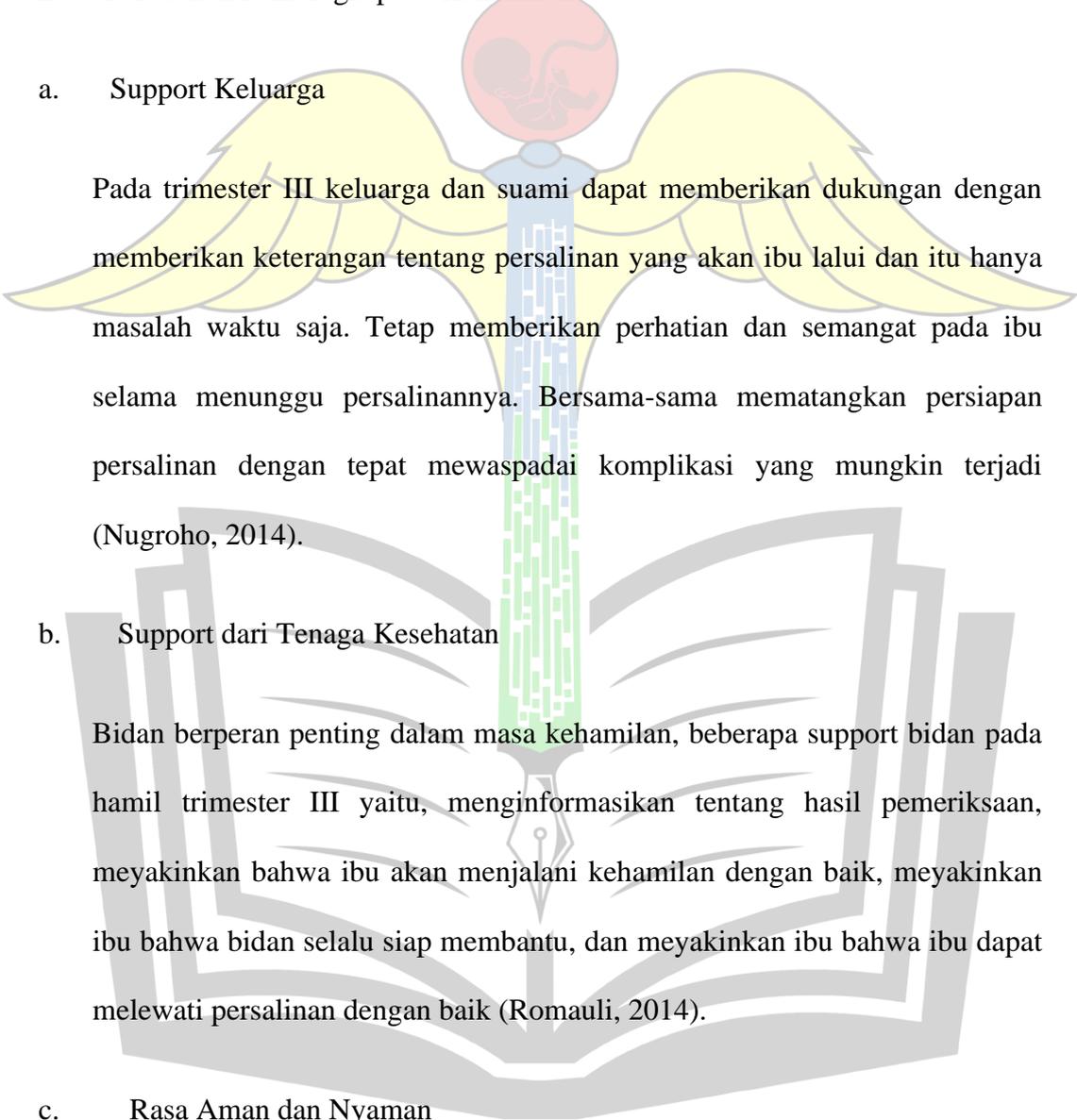
Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular berikut :

- 1) Kompresi syaraf panggul atau statis vaskular akibat pembessaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- 2) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf.
- 3) Edema yang melibatkan syaraf perider dapat menyebabkan carpal tunned syndrome selama trimester akhir kehamilan.

4) Akroestesia (rasa gatal di tangan) yang timbul akibat posisi tubuh yang membungkuk berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus baskialis (Nugroho, 2014).

2. Perubahan Psikologis pada Kehamilan

a. Support Keluarga



Pada trimester III keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dengan memberikan keterangan tentang persalinan yang akan ibu lalui dan itu hanya masalah waktu saja. Tetap memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinannya. Bersama-sama memantapkan persiapan persalinan dengan tepat mewaspadai komplikasi yang mungkin terjadi (Nugroho, 2014).

b. Support dari Tenaga Kesehatan

Bidan berperan penting dalam masa kehamilan, beberapa support bidan pada hamil trimester III yaitu, menginformasikan tentang hasil pemeriksaan, meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dengan baik, meyakinkan ibu bahwa bidan selalu siap membantu, dan meyakinkan ibu bahwa ibu dapat melewati persalinan dengan baik (Romauli, 2014).

c. Rasa Aman dan Nyaman

Selama Kehamilan Selama kehamilan mungkin ibu mengeluhkan bahwa ia mengalami berbagai ketidaknyamanan, walaupun bersifat umum dan tidak

mengancam keselamatan jiwa, tapi ketidaknyamanan tersebut dapat menyulitkan ibu. Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mendengarkan keluhan ibu, membicarakan tentang berbagai macam keluhan dan membantunya mencari cara untuk mengatasinya sehingga ibu dapat menikmati kehamilannya dengan aman dan nyaman. Keluarga dapat memberikan perhatian dan dukungan sehingga ibu merasa aman dan tidak sendiri dalam menghadapi kehamilannya. Untuk menyiapkan rasa nyaman dapat ditempuh dengan senam untuk memperkuat otot-otot, mengatur posisi duduk untuk mengatasi nyeri punggung akibat semakin membesar kehamilannya, mengatur berbagai sikap tubuh untuk meredakan nyeri dan pegal, sikap berdiri yang membuat bayi leluasa, melatih sikap santai untuk menenangkan relaksasi sentuhan dan teknik pijatan (Nugroho, 2014).

3. Kebutuhan Kesehatan Ibu

a. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

1) Oksigen

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil sebaiknya tidak berada di tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen (Nugroho, 2014).

2) Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minuman yang cukup (menu seimbang) (Romauli, 2014).

3) Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2014).

4) Pakaian

Untuk pakaian, ibu hamil harus memakai baju yang praktis untuk digunakan, menggunakan bahan yang tidak panas, longgar dan mudah menyerap keringat. Bagian dada harus longgar karena payudara membesar, bagian pinggang harus longgar kalau perlu terdapat tali untuk menyesuaikan perut yang terus membesar. Bra disediakan paling sedikit dua buah dengan bukaan

didepan untuk memudahkan menyusui. Anjurkan mengenakan sepatu yang tidak bertumit dan tidak bertali karena dapat merepotkan ibu hamil (Rukiah, 2013)`

5) Eleminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terumata pada trimester I dan III kehamilan. Sementara frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Kebutuhan ibu hamil akan rasa nyaman terhadap masalah eleminasi juga perlu mendapat perhatian, yaitu, ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi, gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab sehingga memudahkan masuk kuman, dan setiap habis bab dan bak, cebok dengan baik (Nugroho, 2014).

6) Seksual

Wanita hamil dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan seksual tersebut tidak mengganggu kehamilan. Ada beberapa tips untuk wanita hamil yang ingin melakukan hubungan seksual dengan suaminya, yaitu sebagai berikut, pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil, sebaiknya gunakan kondom, karena prostaglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi, dan lakukan dalam frekuensi yang wajar, lebih kurang 2-3 kali seminggu (Nugroho, 2014).

7) Mobilisasi

Bodi Mekanik Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Romauli, 2014). Mobilisasi dan Body Mekanik untuk ibu hamil harus memperhatikan caracara yang benar antara lain, melakukan latihan/senam hamil agar otot-otot tidak kaku, jangan melakukan gerakan tiba-tiba/spontan, jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, jongkoklah terlebih dahulu baru kemudian mengangkat benda, dan apabila bangun tidur, miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur (Nugroho, 2014).

8) Exercise/ Senam Hamil

Exercise dilakukan bertujuan untuk menyangga dan menyesuaikan tubuh agar lebih baik dalam menyangga beban kehamilan, memperkuat otot untuk menopang tekanan tambahan, membangun daya tahan tubuh, memperbaiki sirkulasi dan respirasi, menyesuaikan dengan adanya penambahan berat badan dan perubahan keseimbangan, meredakan ketegangan dan membangun relaksasi, membentuk kebiasaan bernafas dengan baik, memperoleh kepercayaan sikap mental yang baik. Senam hamil dilakukan bertujuan untuk dapat menjaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam proses mekanisme persalinan. Mempertinggi kesehatan fisik dan psikis serta

kepercayaan pada diri sendiri dan penolong dalam menghadapi persalinan, membimbing wanita menuju suatu persalinan yang fisiologis (Rukiah, 2013).

9) Istirahat/ Tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selma kurang 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2014).

10) Traveling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidak nyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi serta oedeme tungkai karena kaki tergantung jika duduk terlalu lama. Sabuk pengaman yang dikenakan dikendaraan jangan sampai menekan perut yang menonjol. Jika mungkin perjalanan yang jauh sebaiknya dilakukan dengan pesawat terbang. Ketinggian tidak mempengaruhi kehamilan, bila kehamilan telah 35 minggu ada perusahaan penerbangan yang menolak membawa wanita hamil, ada juga yang menerima dengan catatan keterangan dokter yang menyatakan cukup sehat untuk berpergian (Rukiah, 2013).

11) **Persiapan Laktasi Payudara**

Persiapan Laktasi Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara sebagai berikut, hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara, gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara, hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat, jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai (Romauli, 2014)

12) **Memantau Kesejahteraan Janin**

Penilaian keadaan janin dalam uterus untuk mendeteksi masalah yang selalu timbul. Misalnya pada kehamilan dengan kelaian yang membahayakan janin perlu dipertimbangkan tindakan induksi persalinan atau tidak, dalam hal ini penting mengetahui apakah janin matur atau tidak (Nugroho, 2014).

13) **Pekerjaan Untuk ibu hamil**

Yang pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga dapat melakukan pekerjaan rutin namun bekerja sesuai kemampuan saja dan semakin tua kehamilannya semakin dikurangi pekerjaannya. Untuk ibu hamil yang bekerja diluar rumah tetap diperbolehkan bekerja namun jangan terlalu berat. Selama

hamil perhatikan hal-hal yang dapat membahayakan kandungan dan segera periksakan jika terjadi sesuatu (Nuroho, 2014).

4. Asuhan Kehamilan

Menurut (Rukiah dan Lia, 2014) asuhan antenatal ini dilakukan dengan cara mengumpulkan dataa dan menetpkan diagnosa rencana tindakan dan melaksanakannya untuk menjamin kemanan dan keluasan serta kesejahteraan janin selama periode kehamilan terutama pada pemeriksaan antenatal pertama ataupun ulangan. Sebagai tenaga profesional, dalam melaksanakan praktiknya pelayanan yangdiberikan harus sesuai dengan standar yang berlaku.Dalam standar asuhan kebidanan kehamilan terdapat 6 standar yang menjadi pedoman dalam memberikan asuhan kehamilan yaitu standar 3 sampai dengan standar 8, yang diuraikan sebagai berikut (Anwar dkk, 2022):

a. Standar 3 Identifikasi ibu hamil.

Standar ini bertujuan untuk melakukan deteksi dini pada kehamilan dan memberikan motivasi pada ibu dimana bidan melaksanakan kunjungan rumah secara berkala dan memberikan pendidikan kepada ibu dan keluarga agar memberikan dukungan kepada ibu untuk memeriksakan kehamilan sejak awal,sehingga ibu memahami tanda dan gejala kehamilan,anggota masyarakat mengerti manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini, meningkatnya pencapaian ibu hamilyang memeriksakan kehamilan sebelum usia kehamilan 16 minggu.

b. Standar 4 pemeriksaan dan pemantauan antenatal.

Standar ini bertujuan agar bidan dapat memberikan asuhan kehamilan yang berkualitas. Pemeriksaan *Antenatal Care* terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilandiatas 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu samapai 24 minggu), 3 kali pada trimestra ketiga (kehamilan diatas 24 minggu samapi 40 minggu). (Buku KIA terbaru revisi tahun 2020).

c. Standar 5 palpasi abdominal.

Standar ini bertujuan untuk mentaksir usia kehamilan dengan melakukan pemeriksaan abdominal dan melakukan palpasi untuk menaksirkan usia kehamilan, posisi janin, bagian terendah janin dan masuknya bagian terendah janin ke rongga panggul.

d. Standar 6 pengelolaan anemia pada kehamilan..

Standar ini bertujuan agar bidan dapat mendeteksi anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan penanganan untuk mengatasi anemia sebelum persalinan.

e. Standar 7 pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan.

Standar ini bertujuan agar bidan mampu mendeteksi secara dini hipertensi pada kehamilan sehingga tidak terjadi preeklamsi.

f. Standar 8 persiapan persalinan.

Standar ini bertujuan untuk memastikan adanya rencana persalinan yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil.

Standar minimal ANC adalah 14 T, yaitu :

1) Timbang dan ukur Tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: body masa index) dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. total pertambahan BB pada kehamilan yang normal 11,5-16kg adapun TB menentukan panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain <145 cm.

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

Tabel: 2.1

Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	< 19,8	12, 5-18 kg
Normal	19,8-26	11,5-16 kg
Tinggi	26-29	7-11,5 kg
Obesitas	>29	≥ 7 kg
Gameli		16-20,5 kg

Sumber: Walyani, 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta PustakaBaru Press.

2) Ukur tensi darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3) Tinggi fundus Uteri

Apabila usia kehamilan di bawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan di atas 24 minggu memakai Mc Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus uteri memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

Tabel 2.2

Tinggi Fundus Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus	
	Dalam cm	Menggunakan petunjuk-petunjuk Badan
12 minggu	-	Teraba di atas simpisis pubis
16 minggu	-	Di tengah, antara simpisis pubis dan umbilicus
20 minggu	20 cm (± 2 cm)	Pada umbilicus
22-27 Minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
28 minggu	28 minggu	Di tengah, antara umbilicus dan prosesus sifoideus
29-35 Minggu	29-35 minggu	-
36 minggu	36 minggu	Pada prosesus sifoideus

Sumber: Rukiah, 2014. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta.

4) Tetanus Toxoid

Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

5) Tablet Fe (min 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar haemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali 1

perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan.

6) Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan berisiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa berisiko tertular penyakit kelamin. Perempuan berisiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya rentan terhadap PMS.

7) Pemeriksaan HB (Haemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa Haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

8) Pemeriksaan VDRL

Menganjurkan ibu pemeriksaan VDRL untuk mendeteksi secara dini risiko penularan penyakit IMS.

9) Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara

Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara, karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.

10) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil

11) Temu wicara

Anamnesa meliputi biodata riwayat menstruasi, kesehatan, kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsikososial dan pengetahuan klien.

12) Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein (positif), maka ibu bahaya PEB.

13) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM (Diabetes Melitus).

14) Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok

Diberikannya terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium, dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayinya kelak. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria.

5. Tanda Bahaya Trimester III.

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode *antenatal*, yang apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (NLPFA Adiniti, 2020).

Macam-macam tanda bahaya kehamilan diantaranya: perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, masalah penglihatan, bengkak pada muka dan tangan, nyeri perut yang hebat, gerakan janin berkurang atau menghilang, demam, mual muntah yang berlebihan, keluar cairan banyak per vaginam secara tiba-tiba (keluar air ketuban sebelum waktunya). Tanda-tanda bahaya kehamilan ini telah tercantum dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Ibu hamil yang mengalami tanda-tanda bahayakehamilan harus segera menemui tenaga kesehatan agar mendapat penanganan kegawatdaruratan dan segera dirujuk ke rumah sakit untuk penanganan lebih lanjut (NLPFA Adiniti, 2020).

a. Pendarahan dari jalan lahir.

Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut disebut juga dengan perdarahan antepartum atau haemorage antepartum yaitu perdarahan dari jalan lahir setelah kehamilan 22 minggu. Frekuensi HAP 3% dari semua persalinan. Perdarahan yang dialami saat kehamilan lanjut merupakan perdarahan yang tidak normal yakni berwarna merah, banyak dengan atau tanpa rasa nyeri yang dialami. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta atau perdarahan lain yang belum jelas sumbernya (NLPFA Adiniti, 2020).

b. Sakit kepala yang hebat.

Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Namun sakit kepala tersebut dapat menjadi suatu tanda bahaya apabila sakit kepala yang dirasakan menetap dan tidak/hilang dengan

istirahat. Kondisi sakit kepala ini dapat menjadi salah satu gejala dari preeklamsia (NLPFA Adiniti, 2020).

c. Nyeri abdomen yang hebat.

Nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan istirahat sangat berkemungkinan menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Nyeri hebat yang dirasakan bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantung empedu, uterus yang iritabel, ISK atau infeksi lainnya (NLPFA Adiniti, 2020).

d. Bengkak di wajah dan jari- jari tangan.

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia (NLPFA Adiniti, 2020).

e. Gerakan janin tidak terasa.

Normalnya ibu hamil akan merasakan gerakan janinnya selama bulan kelima atau keenam. Gerakan janin akan lebih terasa saat ibu hamil berbaring atau beristirahat dan apabila ibu hamil makan dan minum dengan baik. Normalnya bayi bergerak dengan aktif lebih dari 10 kali sehari (NLPFA Adiniti, 2020).

f. Keluar cairan pervaginam.

Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun *leukhore* yang patologis. Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban

pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung (NLPFA Adiniti, 2020).

6. Perencanaan persiapan persalinan

- a. Taksiran persalinan sangat penting karena merupakan penentu usia kehamilan, dengan mengetahui usia Janis yang akurat dapat membantu asuhan prenatal, kelahiran dan postnatal. Taksiran persalinan yang diperkirakan, diagnosis yang benar mengenai persalinan premature dan postmatur, perbedaan antara kelahiran premature dan pertumbuhan janin yang terhambat tergantung pada taksiran usia kehamilan / taksiran persalinan. Prediksi taksiran persalinan yang akurat secara nyata bermanfaat bagi ibu dan keluarganya.
- b. Penolong persalinan, ibu, suami, keluarga sejak awal kehamilan sudah menentukan untuk persalinan ditolong oleh petugas kesehatan. Ibu atau keluarga dapat memilih tenaga kesehatan terlatih sesuai dengan kepercayaan ibu tersebut. Misalnya ibu memilih yang akan menolong persalinannya adalah bidan atau dengan dokter spesialis.
- c. Tempat persalinan, ibu, suami, keluarga sejak awal kehamilan sudah merencanakan tempat persalinan untuk ibu difasilitas kesehatan. Ibu dapat memilih tempat persalinannya di Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik bersalin, Bidan Praktek Swasta atau di rumahnya sendiri asalkan tempatnya dapat memenuhi syarat.

- d. Pendamping persalinan, Keluarga atau kerabat dekat ibu dapat ikut mendampingi ibu saat bersalin. Hal ini bertujuan agar keluarga dapat memberi dukungan moril pada ibu saat bersalin.
- e. Transportasi/ ambulan desa, Mengupayakan dan mempersiapkan transportasi jika sewaktu-waktu diperlukan. Suami, keluarga dan masyarakat bekerjasama dalam membantu ibu hamil sampai pada tempat pelayanan kesehatan, serta pada saat adanya rujukan p.Ibu harus mendapatkan pelayanan tepat,cepat bila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan nifas.
- f. Calon pendonor darah, upaya tenaga kesehatan, keluarga dan masyarakat untuk membantu ibu hamil dalam mengantisipasi terjadinya komplikasi (perdarahan) pada saat persalinan. Sehingga ibu hamil sudah mempunyai calon pendonor darah sesuai dengan golongan darah ibu, untuk mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan maupun persalinan.
- g. Dana, merupakan upaya menyisihkan uang atau barang berharga (yang bisa diuangkan sewaktu-waktu) oleh ibu hamil yang disimpan oleh bidan desa atau pihak yang ditunjuk oleh masyarakat yang sewaktu-waktu dapat dipergunakan untuk biaya persalinan. Besar simpanan atau nominal, tergantung dari perkiraan biaya persalinan normal atau sesuai dengan kesepakatan.
- h. KB pasca persalinan merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk mengatur kehamilan melalui penggunaan alat / obat kontrasepsi setelah melahirkan. Konseling tentang KB dimulai saat kunjungan asuhan antenatal ke fasilitas pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan. (Depkes RI, 2009).

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Johariah & Ningrum E.M, 2017).

b. Tujuan asuhan persalinan

- 1) Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi.
- 2) Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), mulai dari hamil hingga bayi selamat.
- 3) Mendeteksi dan menatalaksana komplikasi secara tepat waktu.
- 4) Memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayinya (Hidayat & Sujiyatini, 2016).

c. Tahapan Persalinan (Kala I, II, III dan IV)

Kala I

Yang dimaksud dengan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Kala I dimulai sejak

terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap. Kala I dibagi menjadi dua fase yaitu:

1) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20-30 detik.

2) Fase aktif

Fase ini berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 macam:

a) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

b) Fase dilatasi maksimal

c) Fase deselerasi

Pembukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap (Johariah & Ningrum E.M, 2017).

Kala II (Kala Pengeluaran)

Pada kala II, his terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 cm menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara *reflekstoris* menimbulkan rasa

mengedan. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perenium meregang.

Lama kala II pada primigravida adalah dari 1,5 jam sampai dengan 2 jam sedangkan pada multigravida adalah 0,5 jam sampai dengan 1 jam. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. Gejala dan tanda kala II persalinan :

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik
- b) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- c) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- d) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vagina
- e) Perenium menonjol
- f) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah
- g) Tanda pasti kala II: pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian yang terendah janin di *introitus vagina* (Johariah & Ningrum E.M, 2017).

Kala III (Kala uri)

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir

dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasenter akan mendorong plasenta keluar.

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikutipenyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya (Walyani & Purwoastuti, 2016).

Kala IV (Kala Observasi)

Adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Kala IV dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan pasca persalinan sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah:

- a) Tingkat kesadaran penderita
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.
- c) Kontraksi uterus, Tinggi Fundus Uteri

- d) Terjadinya perdarahan: perdarahan normal bila tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Johariah & Ningrum E.M, 2017).

d. Tanda-tanda Persalinan

Tanda dan gejala menjelang persalinan adalah sebagai berikut :

- 1) *Lightening* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul.
- 2) Perubahan serviks.
- 3) Ketuban pecah.
- 4) *Blood Show* (Serviks menjadi lembek; mulai mendatar; dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah). Perasaan nyeri di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi- kontraksilemah uterus (Hidayat & Sujiyatini, 2017).

e. Faktor Yang Mempengaruhi Pada Persalinan

Faktor yang persalinan menurut Hidayat dan Sujiyatini, 2016 antara lain:

- 1) Tenaga (*Power*)
Power atau tenaga yang mendorong anak.
- 2) Passage/panggul
Bagian-bagian tulang panggul, bagian-bagian pervis minor dan bidang panggul dapat mempengaruhi jalan nya persalinan
- 3) Passager/Fetus
Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalanlahir, sikap janin, posisi janin, dan besar nya ukuran kepala janin.

4) Hubungan janin dan panggul.

Untuk memahami keadaan janin di dalam uterus dan panggul istilah

- a) Letak : hubungan antara sumbu panjang janin dengan sumbu panjang ibu.
- b) Presentasi :menunjuk pada bagian janin yang ada di atas PAP.

e. Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan man selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2014). Terdapat lima aspek dasar yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Aspek-aspek tersebut adalah

1. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Proses pengambilan keputusan klinik: pengumpulan data, diagnosis, penatalaksanaan asuhan dan perawatan, serta evaluasi.

2. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai kepercayaan, dan

keinginan sang ibu. Salah satu prinsip asuhan sayang ibu dalam proses persalinan adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Seorang Bidan adalah tenaga terlatih yang memiliki tugas untuk menolong persalinan dan membuat ibu dan anak sejahtera dengan kesehatannya. Bidan akan memberikan asuhan persalinan normal kepada setiap pasien yang tidak memiliki komplikasi dalam melahirkan atau kehamilannya.

Konsep asuhan sayang ibu menurut Pusdiknakes, 2003 adalah sebagai berikut:

- a) Asuhan yang aman berdasarkan evidence based dan ikut meningkatkan kelangsungan hidup ibu. Pemberian asuhan harus saling menghargai budaya, kepercayaan, menjaga privasi, memenuhi kebutuhan dan keinginan ibu.
- b) Asuhan sayang ibu memberikan rasa nyaman dan aman selama proses persalinan, menghargai kebiasaan budaya, praktik keagamaan dan kepercayaan dengan melibatkan ibu dan keluarga dalam pengambilan keputusan.
- c) Asuhan sayang ibu menghormati kenyataan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah dan tidak perlu intervensi tanpa adanya komplikasi.
- d) Asuhan sayang ibu berpusat pada ibu, bukan pada petugas kesehatan.
- e) Asuhan sayang ibu menjamin ibu dan keluarganya dengan memberitahu tentang apa yang terjadi dan apa yang bisa diharapkan.

3. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan (Prawirohardjo, 2014).

4. Pencatatan/Dokumentasi

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik (memungkinkan penolong untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan). Aspek penting dalam pencatatan adalah tanggal dan waktu diberikan, identifikasi penolong, paraf dan tanda tangan penolong, mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, jelas dan dapat dibaca, ketersediaan system penyimpanan catatan, kerahasiaan dokumen (Hidayat & Sujiyatini, 2017)

5. Rujukan

Pada saat ANC jelaskan bahwa petugas akan selalu memberikan pertolongan terbaik, termasuk kemungkinan rujukan bila terjadi penyulit. Masukkan persiapan dan informasi berikut dalam rencana rujukan : siapa yang menemani ibu, tempat rujukan, sarana transportasi, siapa pendonor darah, uang, siapa yang menemani anak di rumah, persiapan merujuk (BAKSOKUDA) (Hidayat & Sujiyatini, 2017).

C. Asuhan Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari. Namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Anggraini & Martini, 2016).

b. Tujuan Masa Nifas

Selama bidan memberikan asuhan sebaiknya bidan mengetahui apa tujuan dari pemberian asuhan pada ibu masa nifas, tujuannya diberikan asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nutrisi, diri, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan KB.
- 5) Mendapatkan kesehatan emosi (Ambarwati & Wulandari, 2013)

c. Tahapan Masa Nifas

Nifas terbagi menjadi 3 tahap masa nifas, yaitu :

1) Puerperium dini (*immediate puerperium*)

Waktu 0-24 jam post partum. yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) Puerperium intermedial (*early puerperium*)

Waktu 1-7 hari post partum. kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) Remote Puerperium (*later puerperium*)

Waktu 1-6 minggu post partum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi (Ambarwati & Wulandari, 2013).

d. Perubahan Fisiologi Pada Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis berikut.

1) Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus

Tabel 2.4

TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1.000 gr
1 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 Minggu	Normal	50 gr
8 Minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber : Gavi, 2015 *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta Selatan: Pusat pendidikan dan tenaga kesehatan.

2) **Lochea**

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas: bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periodelochea rata-rata kira-kira 240–270 ml.

Lochea terbagi menjadi 4 tahapan :

a) **Lochea Rubra/Merah (*Cruenta*)**

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium.

b) **Lochea Sanguinolenta**

Cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

c) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/lacerasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum.

d) Lochea Alba/Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

3) Proses Laktasi

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), di mana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus).

Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

a. Jenis-Jenis ASI

- 1) Kolostrum: cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa
- 2) ASI Transisi: keluar pada hari ke 3–8; jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
- 3) ASI Mature: ASI yang keluar hari ke 8–11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan.

b. Beberapa Hormon yang Berperan dalam Proses Laktasi

1) Hormon Prolaktin

Ketika bayi menyusu, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormon prolaktin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja, memproduksi susu. Semakin sering dihisap bayi, semakin banyak ASI yang diproduksi. Semakin jarang bayi menyusu, semakin sedikit ASI yang diproduksi. Jika bayi berhenti menyusu, payudara juga akan berhenti memproduksi ASI.

2) Hormon Oksitosin

Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin diproduksi lebih cepat daripada prolaktin. Hormon ini juga masuk ke dalam aliran darah menuju payudara. Di payudara, hormon oksitosin ini merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan ASI yang diproduksi sel-sel pembuat susu terdorong mengalir

melalui pembuluh menuju muara saluran ASI. Kadangkadang, bahkan ASI mengalir hingga keluar payudara ketika bayi sedang tidak menyusu. Mengalirnya ASI ini disebut refleks pelepasan ASI (Gavi, 2015)

e. Perubahan Psikologi Ibu Nifas

1) Fase *Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus 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. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

2) 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 sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3) 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 untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Gavi, 2015).

f. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas.

1) Kebutuhan nutrisi

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.

2) Ambulasi

Ibu yang baru melahirkan mungkin enggan untuk bergerak karena merasa lelah dan sakit, namun ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam.

3) Eliminasi

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit.

4) Kebersihan diri/perineum

Pada ibu masa nifas sebaiknya dianjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah genitalia dengan sabun dan air. Sarankan ibu mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari.

5) Istirahat

Ibu pasca persalinan harus cukup istirahat. selapan jam pasca persalinan, ibu harus tidur terlentang untuk mencegah perdarahan. Sesudah 8 jam, ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah trombosis (Anggraini, 2016)

6) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia telah berhenti. Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum kehamilan pertama timbul setelah persalinan. Pada saat ini lah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB.

7) Keluarga berencana

Kontrasepsi berarti mencegah dan melawan pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi yang cocok untuk masa nifas adalah Metode Amenorhea Laktasi (MAL), Pil Progestin (mini pil), suntik progestin, kontrasepsi implant, dan alat kontrasepsi dalam Rahim.

8) Senam nifas

Senam nifas mempercepat untuk penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan, otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut (Nanny & Sunarsih, 2017).

g. Konsep Dasar Kunjungan Ibu Nifas

1. Pengertian Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas atau postnatal care adalah suatu perawatan atau asuhan pencegahan dan penilaian rutin untuk mengidentifikasi, mengelola, dan merujuk komplikasi pada ibu nifas. Asuhan kunjungan nifas ini meliputi konseling Keluarga Berencana, kesehatan mental ibu, gizi dan kebersihan (WHO, 2015).

Menurut Rukiyah & Yulianti (2018), kunjungan ibu nifas adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medis pada ibu nifas yang dilakukan selama 6 minggu setelah persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan nifas meliputi pemeriksaan tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin, serta penilaian sistem perkemihan, sistem pencernaan, penyembuhan luka, pola istirahat, dan nyeri punggung.

2. Tujuan Kunjungan Nifas

Pada masa nifas, dianjurkan paling sedikit melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali (Sari & Rimandini, 2014). Tujuan kunjungan nifas adalah sebagai berikut :

- a) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- c) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas

- d) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya

3. Jadwal Kunjungan Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut.

a) Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari postpartum)

Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mepererat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi.

b) Kunjungan nifas kedua/KF2 (3 - 7 hari postpartum)

Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

c) Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum)

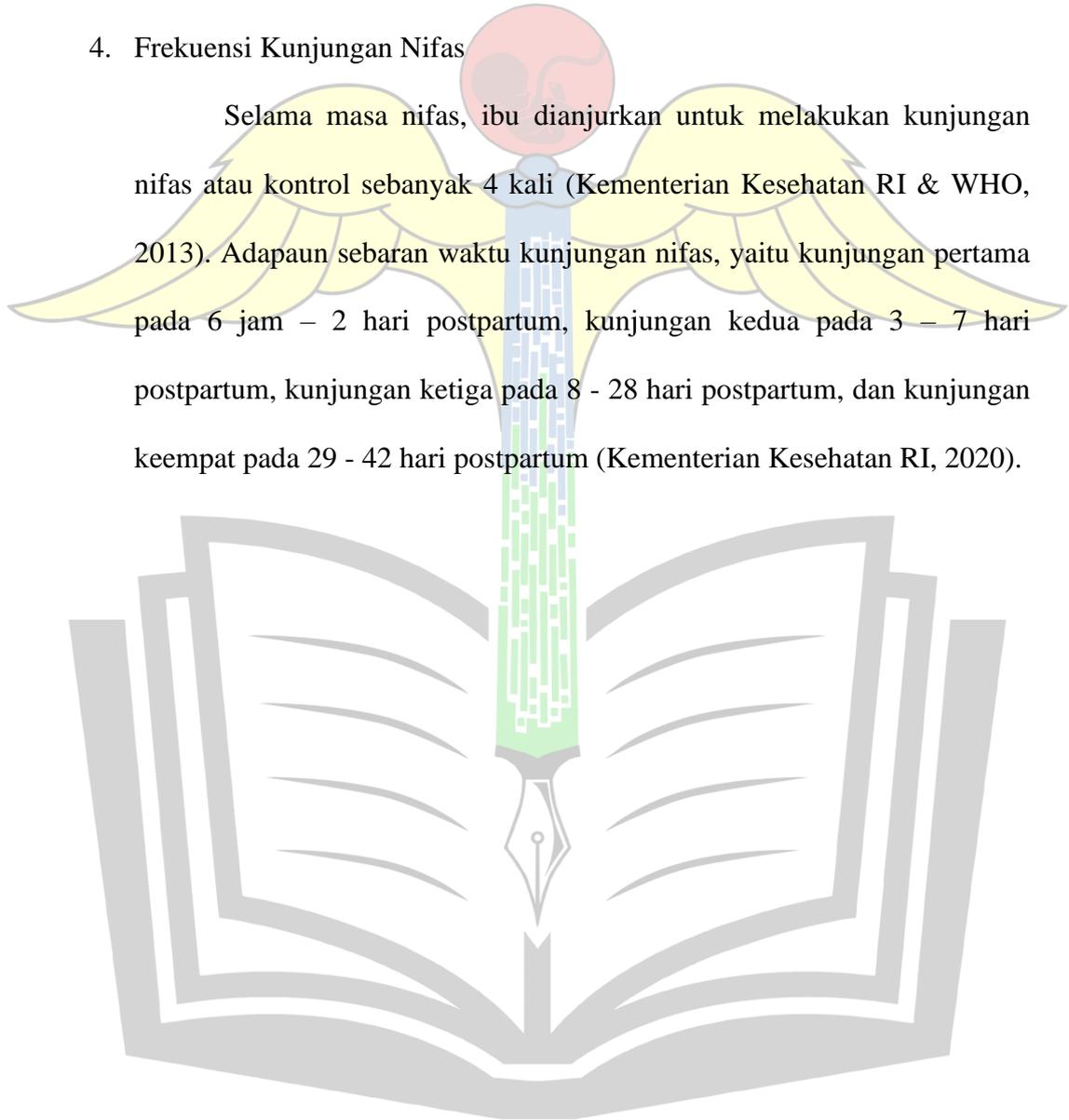
Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua

d) Kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari postpartum)

Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas.

4. Frekuensi Kunjungan Nifas

Selama masa nifas, ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan nifas atau kontrol sebanyak 4 kali (Kementerian Kesehatan RI & WHO, 2013). Adapun sebaran waktu kunjungan nifas, yaitu kunjungan pertama pada 6 jam – 2 hari postpartum, kunjungan kedua pada 3 – 7 hari postpartum, kunjungan ketiga pada 8 - 28 hari postpartum, dan kunjungan keempat pada 29 - 42 hari postpartum (Kementerian Kesehatan RI, 2020).



D. BAYI BARU LAHIR

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500 – 4000 gram. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram, dan panjang badan sekitar 48-50 cm (Sondakh, 2013).

b. Tanda-tanda bayi lahir normal

- 1) A (*Appearance*) : Seluruh tubuh berwarna kemerahan
- 2) P (*Pulse*) : Frekuensi jantung >100 x/menit
- 3) G (*Grimace*) : Menangis, batuk/bersin
- 4) A (*Activity*) : Gerakan aktif
- 5) R (*Respiratory*) : Bayi menangis kuat

Tabel 2.5 Nilai APGAR

Skor	0	1	2
<i>Appearance color</i> (Warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh Kemerahan
<i>Pulse (heart rate)</i> atau frekuensi jantung	Tidak ada	<100x/i	>100x/I
<i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak dada respon	Sedikit gerakan mimik (perubahan mimik wajah hanya ketika dirangsang)	Menangis, batuk/bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada gerakan sama sekali	Ekstremitas dalam fleksi sedikit dan sedikit pergerakan	Gerakan aktif, pergerakan spontan
<i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur dan menangis pelan	Normal, tanpa usaha bernafas yg berlebih, menangis kuat.

Sumber: Walyani, 2016, *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*

c. Ciri-ciri bayi normal:

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan lahir 48-50 cm
- 3) Lingkar dada 32-34 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit pada saat bayi berumur 30 menit
- 6) Pernapasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subCutan cukup terbentuk dan diliput *vernix caseosa*.

- 8) Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genetalia : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- 11) Reflek isap dan menelan dan moro telah terbentuk
- 12) Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam Pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket (Sondakh, 2013).

d. Asuhan bayi baru lahir

- 1) Menilai pernafasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu dan dengan kain yang bersih dan kering atau kasa, bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi agar jalan nafas tidak terhalang. periksa ulang pernapasan bayi, sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.
- 2) Perawatan Mata
Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.
- 3) Pemeriksaan Fisik Bayi
 - a) Kepala
 - b) Mata

c) Hidung dan mulut

d) Telinga

e) Leher

f) Dada

g) Jantung

h) Abdomen

i) Tali pusat

j) Alat kelamin.

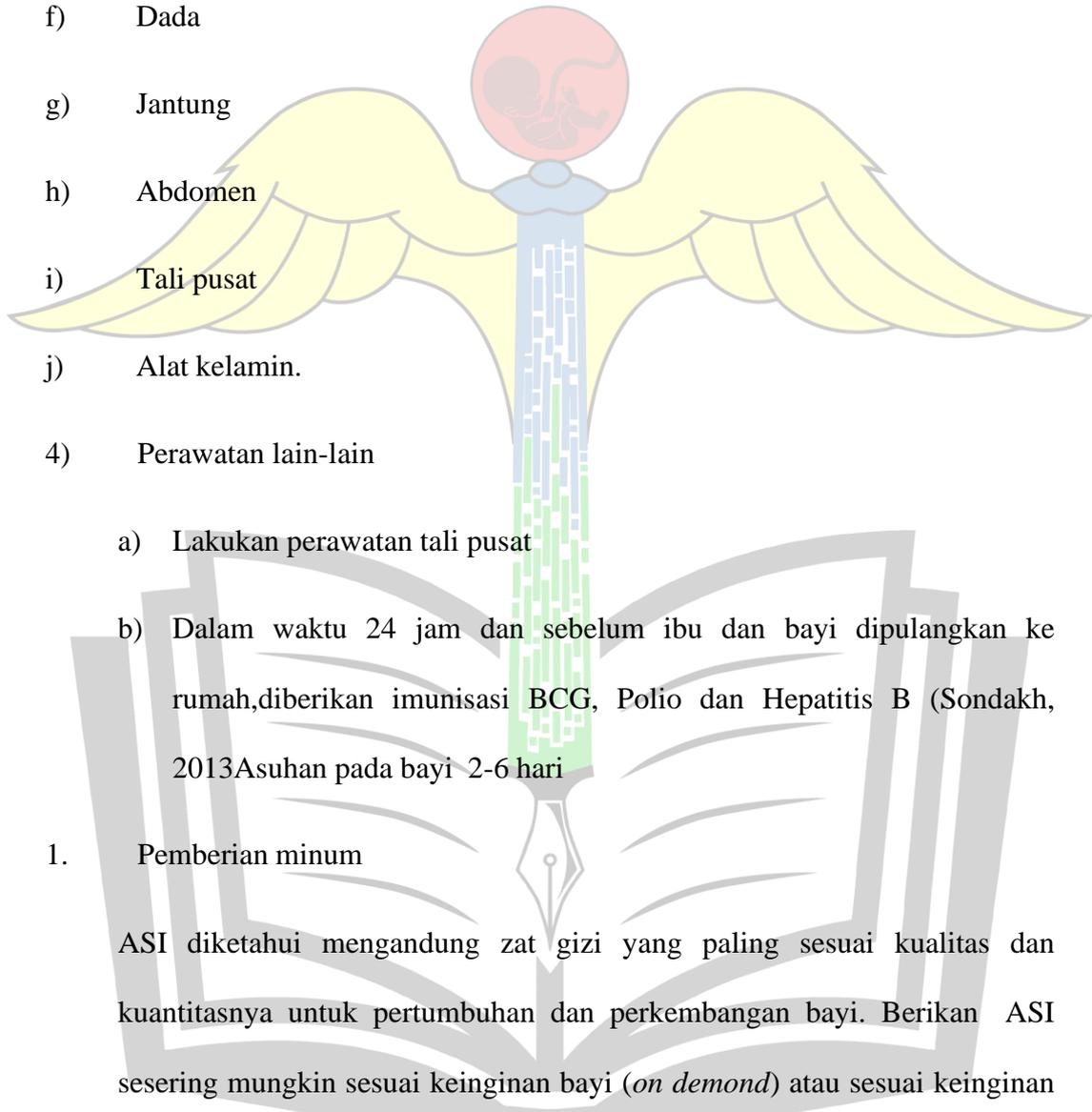
4) Perawatan lain-lain

a) Lakukan perawatan tali pusat

b) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, diberikan imunisasi BCG, Polio dan Hepatitis B (Sondakh, 2013) Asuhan pada bayi 2-6 hari

1. Pemberian minum

ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (*on demand*) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam).



2. Menolong buang air besar (BAB) pada bayi

Jumlah feses pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ketiga dan keenam.

Feses transisi (kecil-kecil berwarna coklat samapi hijau sampai adanya mekonium) dikeluarkan sejak hari ketiga sampai keenam.

3. Menolong buang air kecil (BAK)

Fungsi ginjal yang mirip dengan fungsi yang dimiliki pada orang dewasa belum terbentuk pada bulan kedua yang dimiliki oleh bayi. Biasanya sejumlah kecil urine terdapat pada kandung kemih saat lahir tapi BBL mungkin tidak mengeluarkan urine selama 12-24 jam. Berkemih 6-10 kali dengan warna urine pucat menunjukkan masukan cairan cukup atau berkemih > 8 kali pertanda ASI cukup.

4. Kebutuhan istirahat tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir. Bayi sering tidur, neonatus sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Menurut (Rukiah, 2013) durasi kebutuhan istirahat bayi, yaitu :

Tabel 2.6

Durasi Kebutuhan Tidur

Usia	Lama Tidur
1 minggu	16,5 jam
1 tahun	14 jam
2 tahun	13 jam
5 tahun	11 jam
9 tahun	10 jam

Sumber : Rukiah, 2013. *Buku ajar neonatus, bayi dan balita*. Jakarta: Trans Info Media.

5. Menjaga kebersihan kulit bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum mandikan bayi periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$), jika suhu tubuh bayi masih dibawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya. Memandikan harian bayi dilakukan, harus diruang yang hangat, bebas dari hembusan angin langsung dan tergantung dengan kondisi udara, jangan memandikan bayi langsung saat bayi baru bangun tidur, karena sebelum adanya aktifitas dan pembakaran energi dikhawatirkan terjadi hipotermi.

6. Menjaga keamanan bayi

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi.

7. Mendeteksi tanda-tanda bahaya pada bayi

Jika menemukan kondisi ini harus segera dilakukan pertolongan dan orang tua harus mengetahuinya seperti:

- a) Pernapasan sulit atau lebih dari $60 \times /i$
- b) 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) Hisapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan

- e) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
- f) Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAB dalam 24 ajm, tinja lebek atau encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah
- g) Menggigil, rewel, lemas, ngatuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

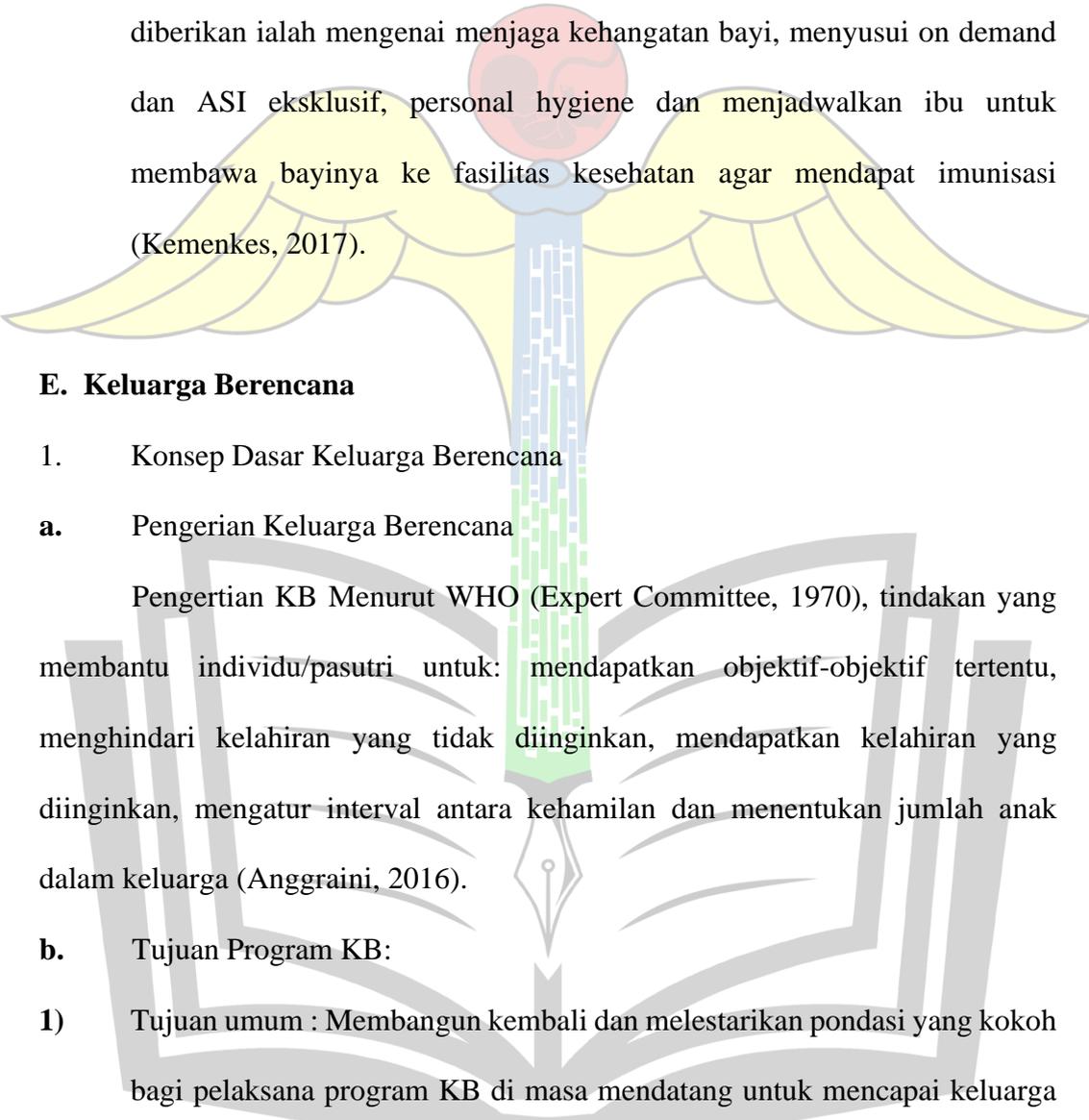
8. Imunisasi

Imunisasi adalah cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan memasukkan suatu zat kedalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral (Rukiah, 2013)

9. Kunjungan neonatal

Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir.

- a) KN 1: merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan mengurangi resiko pada neonatal yaitu 6-48 jam setelah bayi lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan.

- 
- b) Kunjungan KN2: dilakukan pada bayi berusia 3-7 hari. Asuhan yang diberikan pada saat KN2 ialah mengenai menjaga kehangatan bayi, menyusui secara on demand dan ASI eksklusif, perawatan tali pusat.
- c) KN 3 (KN lengkap) dilakukan pada bayi berusia 8-28 hari asuhan yang diberikan ialah mengenai menjaga kehangatan bayi, menyusui on demand dan ASI eksklusif, personal hygiene dan menjadwalkan ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan agar mendapat imunisasi (Kemenkes, 2017).

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Pengertian KB Menurut WHO (Expert Committee, 1970), tindakan yang membantu individu/pasutri untuk: mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval antara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Anggraini, 2016).

b. Tujuan Program KB:

- 1)** Tujuan umum : Membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas.
- 2)** Tujuan Khusus: Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk indonesia.

c. Macam-macam Kontrasepsi

1) Pil kombinasi

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron.

Jenis-jenis pil kombinasi adalah sebagai berikut :

- a. Monofasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dalam dosis sama, dengan tablet tanpa hormon aktif.
- b. Bifasik : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet Tanpa hormon aktif.
- c. Trifasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif. Cara kerja alat kontrasepsi pil kombinasi adalah menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks dan pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu

Keuntungan:

- 1) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 2) Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
- 3) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- 4) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- 5) Mudah dihentikan setiap saat.

Kerugian:

- 1) Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari
- 2) Mual, 3 bulan pertama
- 3) Perdarahan bercak atau perdarahan, pada 3 bulan pertama
- 4) Pusing
- 5) Nyeri payudara
- 6) Kenaikan berat badan
- 7) Tidak mencegah PMS
- 8) Tidak boleh untuk ibu yang menyusui (Handayani, 2017).

2) Kontrasepsi pil progestin

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesisprogesteron (Handayani, 2017).

Jenis – jenis pil progestin adalah sebagai berikut :

- a. Kemasan dengan isi 35 pil : mengandung 300 mikro gram levonogestrel atau 350 mikro gram noretindron.
- b. Kemasan dengan isi 28 pil : mengandung 75 mikro gram desogestrel. Cara Kerja kerja kontrasepsi pil progestin adalah Menghambat ovulasi, dan Mencegah implantasi.

Keuntungan pil progestin adalah Sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan.

Kerugian pil progestin adalah harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari, Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metode. (Handayani, 2017).

3) Suntikan

a. Suntikan Kombinasi

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron (Handayani, 2017).

Jenis – jenis suntik kombinasi adalah sebagai berikut :

- 1) 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol valerat.
- 2) 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat.

Mekanisme kerja suntikan kombinasi adalah Menekan ovulasi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Keuntungan:

- (a) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- (b) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- (c) Klien tidak perlu menyimpan obat
- (d) Jangka panjang.

Kerugian:

- (a) Perubahan pola haid: tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan sela sampai 10 hari
- (b) Awal pemakaian: mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga
- (c) Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan
- (d) Penambahan berat badan. (Handayani, 2017).

b. Suntikan progesterin

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron (Handayani, 2017). Mekanisme kerja suntikan kombinasi adalah Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. (Arum & Sujiyatini, 2017).

Keuntungan :

- 1) Sangat efektif
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- 4) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI (Arum & Sujiyatini, 2017).

Kerugian:

- 1) Sering ditemukan gangguan haid
- 2) Bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan
- 3) Permasalahan berat badan (Arum & Sujiyatini, 2017).
- 4) Implant

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari jenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2017).

Jenis :

- a. Norplant : Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonogestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- b. Implanon : Terdiri dari satu batang silastik lembut berongga dengan panjang kira-kira 4,0 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3 ketodeogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

- c. Jadena dan indoplant : Terdiri dari 2 batang silastik lembut berongga dengan panjang 4,3 cm,diameter 2,5 mm,berisi 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun (Arum & Sujiyatini, 2017).

Cara kerja :

1. Lendir serviks menjadi kental.
2. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
3. Mengurangi transportasi sperma.
4. Menekan ovulasi (Arum & Sujiyatini, 2017)

Keuntungan:

- a) Daya guna tinggi
- b) Perlindungan jangka panjang (bisa sampai lima tahun untuk jenis norplant)
- c) Pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- d) Tidak memerlukan periksa dalam
- e) Bebas dari pengaruh estrogen
- f) Tidak mengganggu proses senggama
- g) Tidak mempengaruhi ASI
- h) Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan (Arum & Sujiyatini, 2017).

Kerugian:

- a) Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- b) Lebih mahal
- c) Akseptor tidak dapat menghentikan implan sekehendaknya sendiri (Handayani, 2017)

Kontra indikasi:

- a) Kehamilan atau disangka hamil
 - b) Penderita penyakit hati akut
 - c) Kanker payudara
 - d) Kalainan jiwa
 - e) Penyakit jantung,hipertensi,diabetes mellitus (Handayani, 2017).
- 5) Alat kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Pengertian AKDR

AKDR atau IUD atau Spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang. (Handayani, 2017).

Cara kerja :

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (Arum &Sujiyatini, 2017).

Jenis AKDR:

- a. AKDR yang berkadungan tembaga,yaitu copper T (CuT 380A) dan nova T.
- b. AKDR yang berkadungan hormon progesteron,yaitu Mirena
- c. AKDR lebih dari 20 tahun,akan didapati dalam bentuk lipes loop(terbuat dari plastik) (Meilani dkk, 2010).

Keuntungan :

- a) Efektif segera setelah pemasangan
- b) Metode jangka panjang (10 tahun)
- c) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- d) Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- e) Tidak mengganggu hubungan seksual
- f) Dapat dipasang segera setelah melahirkan ataupun pasca abortus(apabila tidak terjadi infeksi) (Handayani, 2017).

Kerugian :

- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- b) Haid lebih lama dan banyak
- c) Perdarahan (spotting) antara menstruasi
- d) Tidak mencengah IMS termasuk HIV/AIDS (Handayani, 2017). Yang Boleh Menggunakan AKDR:
 - a) Ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang
 - b) Setelah melahirkan dan menyusui ataupun tidak menyusui bayinya
 - c) Setelah mengalami abortus dan tidak terjadi infeksi
 - d) Resiko rendah dari IMS (Pinem, 2014)

Yang Tidak Boleh Menggunakan AKDR:

- a) Kemungkinan hamil atau sedang hamil.
- b) Perdarahan vagina yang belum jelas penyebabnya.
- c) Sedang mengalami infeksi alat genital
- d) Kanker alat genital

e) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (Pinem, 2014).

6) Kontrasepsi Suntik

a. Pengertian Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil. Umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun.

Efektivitas :

Efektivitas kontrasepsi suntik adalah antara 99% dan 100% dalam mencegah kehamilan. Kontrasepsi suntik adalah bentuk kontrasepsi yang sangat efektif karena angka kegagalan penggunaannya lebih kecil. Hal ini karena wanita tidak perlu mengingat untuk meminum pil dan tidak ada penurunan efektivitas yang disebabkan oleh diare atau muntah.

Kerugian :

- a. Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak atau amenore
- b. Keterlambatan kembali subur sampai 1 tahun
- c. Depresi
- d. Berat badan meningkat
- e. Galaktore

- f. Setelah diberikan tidak dapat di tarik kembali
- g. Dapat berkaitan dengan osteoporosis pada pemakaian jangka panjang
- h. Efek suntikan pada payudara

Keuntungan :

- a) Efektivitas tinggi
- b) Bertahan sampai 8-12 minggu
- c) Penurunan dismenorea dan menoragi yang menyebabkan anemia berkurang.
- d) Penurunan gejala pramenstruasi
- e) Penyakit radang panggul berkurang
- f) Kemungkinan penurunan endometriosis karena pengentalan lendir serviks
- g) Efektivitas tidak berkurang karena diare, muntah atau penggunaan antibiotik.

Kontraindikasi Mutlak :

- a) Kehamilan
- b) Perdarahan saluran genital dan tidak terdiagnosis
- c) Penyakit arteri berat di masa lalu atau saat ini.
- d) Kelainan lipid yang hebat
- e) Penyakit trofoblastik baru-baru ini.
- f) Efek samping serius yang terjadi pada kontrasespsi oral kombinasi (COC) yang bukan disebabkan oleh estrogen.
- g) Adanya penyakit hati, adenoma, atau kanker hati.

Kontraindikasi Relatif

- a) Penyakit sistemik kronis
- b) Faktor risiko penyakit arteri (kelainan lipid dapat memburuk karena POP)

- c) Kanker bergantung steroid seks, mis, kanker payudara.
- d) Depresi berat. Tipe Metode

Ada dua jenis suntikan :

- a) Depoprovera

Depoprovera (disingkat DMPA) berisi depot medoksiprogesteron asetat dan diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg secara intra muskular setiap 12 minggu. DMPA saat ini tersedia dalam spuid yang sebelumnya telah diisi dan di anjurkan untuk diberikan tidak lebih dari 12 minggu dan 5 hari setelah suntikan.

- b) Noristerat

Noristerat (disingkat NET EN) berisi noretisteron enantat dan diberikan dalam suntikan tunggal 200 mg secara intrar muskular setiap 8 minggu.

Efek Samping :

- a) Sakit kepala
- b) Kembung
- c) Depresi
- d) Berat badan meningkat
- e) Perubahan mood
- f) Perdarahan tidak teratur
- g) Amenore. (Everett S, 2015)