

BAB II

TINJAU PUSTAKA

A. Kehamilan

1. kehamilan trimester III

a. Pengertian kehamilan trimester III

Kehamilan trimester III adalah trimester terakhir kehamilan pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentan waktu 29-40 minggu, dimana periode ini waktu untuk persiapan persalinan Wiknjosastro (2018).

b. Perubahan fisiologis dan psikologis pada trimester III

1 Perubahan fisiologis pada trimester III

a. Uterus

Rahim atau uterus yang besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasi sehingga menjadi 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran Rahim karena perkembangan janin. Hubungan antara besarnya Rahim dan usia kehamilan penting untuk diketahui karena kemungkinan penyimpangan kehamilan seperti hamilkembar, hamil molahidatidos, hamil dengan hidramnion yang akan teraba lebih besar.

b. Payudara

Pada trimester III, pertumbuhan kelenjar *mamae* bertambah menyebabkan ukuran payudara semakin meningkat. Pada akhir kehamilan, terdapat pengeluaran cairan yang berwarna putih atau kram yang lebih kental dan banyak mengandung lemak, cairan ini kemudian disebut dengan *colostrum*.

c. Sistem traktur urinarius

Pada akhir kehamilan, kandung kemih akan tertekan oleh kepala janin yang mulai memasuki rongga panggul sehingga menimbulkan keluhan sering berkemih pada wanita hamil lanjut.

d. Sistem pencernaan

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Perubahan nyata berupa menurunnya motilitas otot polos pada digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorid di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa pyrosis (*heartburn*) yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esophagus bawah sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus sfingter esophagus bagian bawah.

e. Sistem respirasi

Pada kehamilan 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak sehingga mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

f. Sistem kardiovaskuler

Pada kehamilan trimester III uterus menekan vena kava sehingga mengurangi darah vena yang akan kembali ke jantung. Curah jantung mengalami pengurangan sampai 15-30% dan tekanan darah dapat menurun 10-15% yang dapat mengakibatkan seorang ibu hamil mengalami pusing, mual dan muntah. Aliran darah pada kulit dan membrane mukosa mencapai maksimum 500 ml per menit pada kehamilan 36 minggu. Hal ini menyebabkan wanita hamil selalu merasa panas dan selalu berkeringat setiap saat dan menderita mafas kongesti.

2. perubahan psikologis trimester III.

Trimester III merupakan waktu persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Sejumlah ketakutan juga akan muncul dimana ibu hamil akan merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti apakah bayinya akan abnormal ataupun ketakutan untuk menghadapi persalinan yang akan ia lakukan. Peningkatan hasrat seksual juga menghilang sering membsarnya ukuran Rahim yang menyebabkan kesesuan dalam melakukan hubungan seksual.

3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. kebutuhan nutrisi

Pada saat memasuki trimester III, nafsu makan ibu baik. Adapun beberapa zat yang diperlukan yaitu: protein, lemak, vitamin, mineral kalsium, dan zat besi, minuman air putih juga sangat penting Susilowati dan Kuspriyanto (2016).

b. kebutuhan tidur

Sangat dianjurkan bagi ibu hamil terutama ibu dengan usia kehamilan lanjut dengan tujuan untuk perkembangan janin dan menjaga kesehatan ibu, pada ibu hamil dianjurkan untuk istirahat secara teratur pada malam hari \pm delapan jam dan tidur siang hari selama \pm satu jam Kemenkes RI (2016).

4. Menjaga kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil. Menyikat gigi secara benar dan teratur. Mandi dua kali sehari bersihkan payudara dan daerah kemaluan, dan mencuci rambut minimal dua sampai tiga kali dalam seminggu. Ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari. Kemenkes RI (2016).

5. Perawatan payudara

Sangat penting dilakukan untuk menyambut kelahiran bayi. Sehingga puting susu harus dibersihkan jika colostrum keluar. Puting susu yang masuk diusahakan supaya keluar dengan pemijatan keluar setiap kali mandi dan hindari memilin puting susu pada umur kehamilan yang belum term karena sangat merangsang terjadinya kontraksi Romauli (2014).

6. Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam hari sehingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi Nugroho, dkk (2014).

7. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

1. Sering abortus dan kelahiran prematur
2. Pendarahan pervagina
3. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
4. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena akan menyebabkan infeksi janin intrauteri.

4. Ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester III

a. Nocturia (peningkatan frekuensi berkemih)

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester III terjadi setelah *lightening* terjadi dimana bagian presentasi janin akan turun ke dalam rongga panggul sehingga menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini menyebabkan ibu hamil akan merasa ingin buang air kecil.

b. heamoroid

heamoroid sering didahului dengan konstipasi. Hal ini dikarenakan peningkatan progesterone yang menyebabkan relaksasi dan mengakibatkan kongesti pada vena panggul.

c. flatulen

Peningkatan flatulen diduga akibat penurunan motilitas gastrointestinal.

d . nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati mulai timbul pada akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III.

e. odema dependen.

Odema dependen pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat ibu hamil duduk atau berdiri dan pada vena kava inferior saat ibu hamil dalam posisi telentang. Cara penanganannya yaitu dengan:

- a) Hindari menggunakan pakayan yang ketat
- b) Elevasi kaki secara teratur setiap hari
- c) Posisi menghadap kesamping saat berbaring
- d) Menggunakan penyokong atau korset pada abdomen.

8. Varises

Varises pada ibu hamil trimester III, terjadi akibat peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah. Penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat ibu hamil duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior

saat ibu hamil telentang. Relaksasi dinding vena dan katup dan otot-otot polos sekeliling karena induksi juga turut menyebabkan timbulnya varises. Varises pada saat kehamilan menonjol pada area kaki ataupun pada vulva.

5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan yang mungkin dialami oleh ibu hamil trimester III, yaitu: gerak janin berkurang, ketuban pecah dini, pendarahan pervaginam, preeklamsi, (hipertensi disertai dengan protein urine), demam tinggi, kejang, sakit kepala hebat, nafas lebih pendek, varises dan odema (wajah, tangan, dan kaki), ibu merasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan, batuk terlalu lama, (lebih dari dua minggu), jantung berdebar-debar atau nyeri dada, diare berulang Kemenkes RI, (2016).

6. Standar pelayanan pada kehamilan

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan khususnya bidan untuk ibu hamil selama kehamilan dimana pelayanan antenatal harus dilaksanakan dengan standar pelayanan antenatal yang telah ditetapkan Kemenkes RI, (2017).

Standar antenatal yang harus diperoleh oleh seorang ibu hamil dengan standar “10 T” adalah sebagai berikut:

a. Timbang berat badan (BB) dan tinggi badan (TB)

Berat badan ibu hamil diperiksa pada tiap kali kunjungan sejak bulan keempat pertambahan berat badan minimal 1 kg atau/bulan dan maksimal 2 kg /bulan. Tinggi badan diperiksa hanya pada kunjungan pertama (K1) untuk mengetahui ada factor

resiko pada ibu hamil. Bila tinggi badan kurang dari 145 cm maka ibu mempunyai faktor untuk panggul sempit.

b. Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

Lingkar lengan atas (LILA) hanya pada saat kunjungan pertama. Pengukuran ini untuk menentukan status gizi ibu hamil, yaitu LILA ibu hamil kurang dari 23,5 cm menunjukkan bahwa ibu hamil menderita kurang energy kronis (KEK).

c. Ukur tekanan darah

Pengukuran dilakukan tiap kali kunjungan. TD normal jika sistol 120 mmHg dan diastol 80 mmHg. TD tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg.

d. Ukur fundus uteri (TFU)

Tinggi fundus uteri harus diukur tiap kali kunjungan sejak kehamilan berusia empat bulan. Pertambahan tinggi fundus uteri harus sesuai dengan usia kehamilan.

e. Temukan denyut jantung janin(DJJ)

Pemantauan DJJ mulai dilakukan setiap pemeriksaan kehamilan, mulai umur kehamilan 20 minggu.

f. Tes laboratorium

Tes laboratorium yang wajib dilakukan ibu hamil adalah *tes hemoglobin* (HB) untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia dan golongan darah untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil bila diperlukan.

g. Berikan tablet besi

Tablet besi yang lumrah dipahami dengan istilah tambah darah diberikan minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan yang berguna untuk mencegah kekurangan darah selama kehamilan.

h. Pemberiaan imunisasi s(*tetanus toksoid=TT*)

Sebelum diberikan imunisasi sebaiknya dilakukan skrining status imunisasi *tetanus toksoid*. Jika imunisasi *tetanus toksoid* belum lengkap, ibu hamil segera diberikan imunisasi TT Nugroho dkk, (2014)

B. Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan (dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir), beresiko rendah pada awal persalinan dan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-40 minggu. Setelah persalinan ibu maupun bayi dalam kondisi baik (Damayanti, dkk:2014). Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. JNPK-KR (2017).

2. Macam- macam persalinan

1. Persalinan Spontan Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
2. Persalinan Buatan Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.

3. Persalinan Anjuran Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

3 . Tahapan persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai dari sejak awal kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi, intensitas, dan durasi) hingga serviks menipis dan membuka lengkap (10 cm). kala I terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung hingga serviks membuka kurang dari empat cm dan fase aktif dari pembukaan empat Kala I persalinan dimulai dari sejak awal kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi, intensitas, dan durasi) hingga serviks menipis dan membuka lengkap (10 cm). kala I terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung hingga serviks membuka kurang dari empat cm dan fase aktif dari pembukaan empat.

b. Kala II

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Proses ini biasanya berlangsung dua jam pada primi dan satu jam pada multi JPNK-KR (2017).

Gejala dan tanda kala II persalinan adalah:

1. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina

2. Perenium menonjol
3. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendin bercampur darah.

Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah:

- a. Pembukaan serviks telah lengkap atau;
- b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.
- c. Kala III

Persalinan kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. JPNK-KR 2017 Manrung (2011).

1). Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa hal dibawah ini:

- a. perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah lahir, bayi dan sebelum myometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga seperti buah pear atau alpukat dan fundus terasa diatas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).

- b. tali pusat memanjang
- c. semburan darah mendadak dan singkat

2). Keuntungan MAK III

- a) Persalinan kala III yang lebih singkat
- b) Mengurangi jumlah kehilangan darah

c) Mengurangi kejadian retensio plasenta.

Manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah utama:

1. Mengurangi memberikan suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
2. Melakukan peregangan tali pusat terkendali
3. Masase fundus uteri

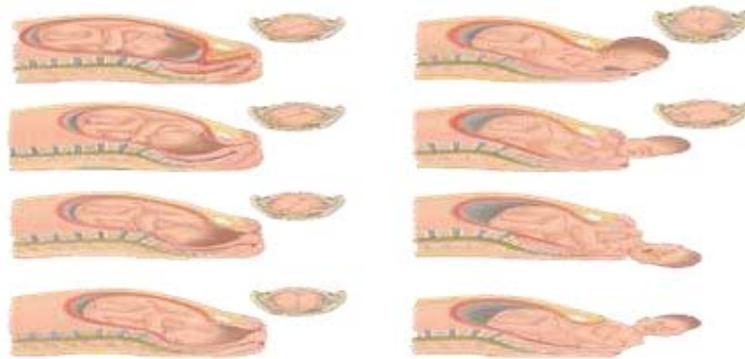
Segera (dalam satu menit pertama setelah bayi lahir),suntikan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha atas bagian luar (aspektus lateralis) alas an oksitosin merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.Asiprasi sebelum suntikan dan mencegah penyuntikan oksitosin kepembulu darah JPNK-KR (2017).

d. Kala IV

Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam post partum. Tahap ini disebut juga dengan tahapan pemulihan.bobak (2013).Hal yang perlu di, evaluasi dalam kala IV yaitu:tanda – tanda vital,kontraksi uterus, pendarahan pervagina.

4 . Mekanisme persalinan normal

Gambar 3.1 Mekanisme Persalinan Normal



sumber Mochtar (2011)

a. Engagement

Masuknya bagian terenda janin kedalam PAP dengan sutura sagitalis melintang.

b. Descent

Menurut Cunningham dkk, 2013; McKinney, 2013 bagian dari descent yaitu sebagai berikut:

- 1) kepala bayi masuk kedalam rongga pelvis atau disebut juga lightening
- 2) sinklismus yaitu ketika sutura sagitalis sejajar dengan sumbu jalan lahir
- 3) asinklismus anterior: kepala janin mendekat kearah promontorium sehingga os parietalis lebih rendah
- 4) asinklismus posterior: kepala janin mendekat kearah simfisis dan tertahan oleh simfisis pubis.

c. flksi

Artinya kepala bayi menekuk (menundukkan kepala, sehingga dagu menempel kedada) dan belakang kepala (oksiput) menjadi bagian terbawah, keadaan ini dinamakan fleksi maksimal.

d. Putar paksi dalam

Kepala berputar dengan posisi ubun-ubun kecil berada dibawah symptisis.

e. Kepala janin menyesuaikan kembali dengan sumbu panjang bahu, sehingga sumbu panjang bahu dengan sumbu panjang kepala janin berada dalam satu garis lurus untuk mengeluarkan bahu atas dan bahu bawah dilanjutkan dengan pengeluaran tangan dan kaki.

5. Perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu bersalin

a. perubahan fisiologis yang dialami ibu bersalin adalah:

1. perubahan tekanan darah

Tekanan darah dapat meningkat lagi 15 sampai 25 mmHg selama kontraksi kala II. Upaya mendorong pada ibu juga mempengaruhi tekanan darah, menyebabkan tekanan darah meningkat kemudian menurun dan pada akhirnya berada sedikit diatas normal. Rata-tara peningkatan tekanan darah 10 mmHg diantara kontraksi ketika wanita telah mendorong hal yang normal.

2. Metabolisme

Peningkatan metabolisme yang menerus berlanjut sampai kala dua disertai upaya mendorong pada ibu menambah aktivitas otot-otot rangka untuk memperbesar metabolisme.

3. Pernapasan

Pola pernapasan tidak banyak berubah pada persalinan, terjadi peningkatan frekuensi karena perasaan khawatir.

4. Perubahan musculoskeletal

Sistem musculoskeletal juga mengalami perubahan dan adaptasi selama proses persalinan kelelahan, peningkatan suhu, dan adanya proteinuria +1 dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan aktivitas otot. Peregangan sendi-sendi pada kehamilan aterm dapat menyebabkan terjadinya nyeri punggung dan nyeri sendi. Selain itu, proses persalinan yang melelahkan dan adanya gerakan meluruskan jari-jari kaki dapat menimbulkan kram pada musculoskeletal tungkai.

5. Perubahan pencernaan

Proses persalinan juga dapat mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan. Penurunan motilitas dan absorpsi saluran pencernaan serta waktu pengosongan lambung yang melambat biasanya terjadi selama proses persalinan, factor-faktor tersebut dapat menimbulkan rasa mual dan mengakibatkan ibu memuntahkan makanan yang belum dicerna setelah bersalin. Ketidak nyamanan

ini dapat dikurangi dengan cara tidak makan-makan yang pada dalam besar selama proses persalinan.

b. perubahan psikologis ibu bersalin

Perubahan psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi. Salah satu upaya untuk pemenuhan kebutuhan psikologis wanita dalam persalinan dengan memberikan asuhan sayang ibu JPNK-KR,(2017) .

Perubahan psikologis yang mungkin terjadi pada ibu bersalin, antara lain :

- 1 perasaan tidak enak
 - 2 takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi
 - 3 ibu dalam menghadapi persalinan sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
 - 4 menganggap persalinan sebagai percobaan
 - 5 apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
 - 6 apakah bayinya normal atau tidak
 - 7 apakah ia sanggup merawat bayinya
 - 8 ibu merasa cemas
6. faktor- faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor yang mempengaruhi persalinan menurut Sukarni dan Margareth (2013), antara lain:

➤ *Power/tenaga ibu*

Power atau tenaga ibu dalam melahirkan hasil konsepsi (janin, plasenta, dan selaput ketuban) meliputi:

a. his

His adalah kontraksi otot-otot Rahim pada persalinan

- His persalinan yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks.

Terdiri dari: his pembukaan, his pengeluaran, dan his pelepasan uri.

- His pendahuluan tidak berpengaruh terhadap serviks

b. Tenaga mengejan:

1. Kontraksi otot-otot dinding perut
2. Kepala didasar panggul merangsang mengejan
3. Paling efektif saat kontraksi/ His

➤ *Passage(jalan lahir)*

Yaitu panggul ibu, yang meliputi tulang yang padat, dasar panggul, vagina, introitus, (lubang luar vagina)

➤ *Passager (janin)*

hal untuk menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor passage adalah:

- a. Presentasi janin
- b. Sikap janin
- c. Posisi janin

c. Psikologis ibu

Yaitu pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional terhadap persiapan persalinan, dukungan dari keluarga maupun lingkungan yang berpengaruh terhadap proses persalinan.

d. Provider (penolong/bidan)

7. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

JNPK-KR (2017) memaparkan kebutuhan dasar asuhan sayang ibu selama persalinan yaitu:

- 1) Dukungan emosional, anjurkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya. Anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung dan mengenali berbagai upaya yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu.
- 2) Kebutuhan makanan dan cairan, anjurkan ibu untuk mendapat asupan nutrisi selama persalinan dan proses kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten persalinan tetapi memasuki fase aktif, mereka hanya ingin mengonsumsi cairan saja.
- 3) Kebutuhan eliminasi, anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikitnya dua jam, atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh. Periksa kandung kemih sebelum memeriksa denyut jantung janin (DJJ) amati atau lakukan

palpasi tepat di atas simfisis pubis untuk mengetahui apakah kandung kemih penuh.

4) Mengatur posisi, anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan serta anjurkan suami dan pendamping lainnya untuk membantu ibu berganti posisi.

5) Pencegahan infeksi, menjaga lingkungan tetap bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya, juga akan melindungi penolong persalinan dan pendamping dari infeksi.

C. Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu Walyani & Purwoastuti, (2015).

2. Tujuan asuhan masa nifas

a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologis, maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis

c. Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi

d. Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.

e. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, memberikan keluarga berencana.

3. Tahapan masa nifas

- 1) *Puerperium dini* yaitu pemulihan dimana ibu telah diperoleh berdiri dan berjalan-jalan
- 2) *Puerperium intermedial* yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi.

4. Kebijakan Program Nasional Nifas

Kebijakan mengenai pelayanan nifas (*puerperium*) yaitu paling sedikit ada 3 kali kunjungan masa nifas dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan-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
- e. Frekuensi kunjungan masa nifas Walyani (2015)

- Kunjungan 1 (6-48 jam setelah persalinan)

Tujuannya adalah untuk mencegah perdarahan nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, konseling cara mencegah perdarahan, pemberian ASI acuan, lakukan hubungan ibu dan BBL, cara cegah hipotermia, observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan.

- Kunjungan 2 (hari ke 3-7 hari setelah persalinan)

Tujuannya adalah untuk memastikan involusi normal, melihat tanda-tanda infeksi, memastikan ibu dapat makan dan cairan serta istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberikan konseling tentang asuhan BBL, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan lain- lain.

- Kunjungan 3 (hari ke 14- 28 hari setelah persalinan)

Tujuannya adalah:

- ✓ Memastikan involusi berjalan normal, tidak ada perdarahan yang abnormal
- ✓ Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak adanya tanda-tanda infeksi
- ✓ Memastikan ibu mendapatkan makanan, cairan dan istirahat yang cukup.
- ✓ Memberikan koseling untuk tetap menjaga kehangatan bayi

- Kunjungan 4 (hari ke 29-42 hari setelah persalinan)

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami atau bayinya
- b) Memberikan konseling tentang KB secara alami.

5. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas menurut Maritalia (2012) adalah sebagai berikut:

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
- d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kbutuhan ibu dan bayi selam periode nifas
- h. Memberikan asuhan secara professional.

6. Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

a). Uterus

Dalam masa nifas, uterus akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan uterus ini dalam keseluruhannya disebut involusi. Involusi disebabkan oleh:

- 1) Pengurangan estrogen plasenta. Pengurangan estrogen menghilangkan stimulus ke hipertopi dan hiperplasi uterus
- 2) Iskemia myometrium. Myometrium terus berkontraksi dan berintekasi setelah kelahiran
- 3) Otolisi myometrium. Selama kehamilan, estrogen meningkatkan sel myometrium dan kandungan protein (aktin dan miosis), penurunan estrogen setelah melahirkan menstimulasi enzim proteolitik dan magrofag untuk menurun dan mencerna (proses autolisis) kelebihan protein dan sitoplasma intra sel.

b). Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau amis (anyir). Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 1.3 Macam-macam lochea Menurut Walyani dan Purwoastuti,(2015)

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	Satu sampai tiga hari	Merah	Terdiri dari, sel desidua,verniks caseosa,rambut lanogu,sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguinolenta	Tiga sampai tujuh hari.	Merah kecoklatan	Sisa darah bercampur lender.
Serosa	Tujuh sampai 14 hari	Tujuh sampai 14 hari	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekanlaserasi palsenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender seviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber Walyani dan Purwoastuti, (2015)

c). Perubahan diserviks dan segmen bawah uterus

Selesainya kala ketiga persalinan, serviks dan segmen bawah uteri menjadi struktur yang tipis, kolaps dan kendur. Mulur serviks mengecil perlahan-lahan.

Selama beberapa hari, segera setelah persalinan, mulutnya dengan mudah dapat dimasukan dengan dua jari, tetapi pada akhir minggu pertama telah menjadi demikian sempit sehingga sulit untuk memasukan satu jari. Setelah minggu pertama serviks mendapat kembali tonusnya pada saat saluran kembali, terbentuk dan tulang internal menutup.

Tulang eksternal dianggap sebagai penampakan yang meyerupai celah.

Setelah kelahiran, myometrium segmen bawah uterus yang sangat menipis berkontraksi dan berinteraksi tetapi tidak sekuat korpus uteri. Dalam perjalanan beberapa minggu, segmen bawah diubah dari struktur yang jelas-jelas cukup bulan menjadi isthmus uteri hampir tidak dapat dilihat yang terletak diantara korpus di atas dan os interna serviks di bawah.

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendor, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk seperti cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman keran penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan periksa masih bisa dimasukan 2-3 jari dan setelah satu minggu hanya satu jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan rektaksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi osium ekstemum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium ekstemum lebih besar, tetapi ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya terutama pada bagian sampingnya.

d). Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Hymen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus.

tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir perineum dengan latihan harian.

e). Perubahan sistem perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan.

f). Perubahan sistem muskulokelestial

Ligament, fascia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi cuit dan putih.

g). Perubahan endokrin

Perubahan pada hormone plasenta, hormone oksitosin hipotalamik pituitary ovarium, hormone oksitosin, hormone estrogen dan progesterone.

h). perubahan-perubahan tanda-tanda vital

❖ Suhu badan

Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal.

❖ Nadi

Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan.

❖ Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal tekanan darah biasanya tidak berubah.

❖ Pernapasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu poast partum umumnya pernafasan lambat atau normal.

❖ Perubahan sistem kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. jika kelahiran melalui seksio caesarea kehilangan darah dapat dua kali lipat.

❖ Perubahan hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat.

7. Perubahan psikologis pada massa nifas

1. Taking on.

Pada fase ini disebut meniru, pada talking in fantasi wanita tidak hanya meniru tapi sudah membayangkan peran yang dilakukan pada tahap sebelumnya.

2. Taking in

Periode ini berlangsung pada hari kedua dan keempat post partum ibu menjadiorang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya.

9. Letting go

Periode yang biasanya terjadi setia ibu pulang ke rumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Dan depresi post partum terjadi pada periode ini.

10. Tanda bahaya masa nifas

Buku saku pelayanan kesehatan ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (2013) tanda bahaya selama masa nifas, yaitu:

- a. Perdarahan berlebihan, secret vagina berbau
- b. Demam
- c. Nyeri perut berat
- d. Kelelahan atau sesak
- e. Bengkak di tangan, wajah tungkai
- f. Sakit kepala atau pandangan kabur

11. Kebutuhan dasar massa nifas

Nutrisi dan cairan, pada seorang ibu menyusui mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapati protein, mineral, dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya tiga liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).

a. Ambulasi

Ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam. Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah trombosis vena.

b. Eliminasi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan tiga sampai empat jam.

c. Kebersihan diri/ perineum

Pada ibu nifas sebaiknya dianjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan uhu dan air.

d. Istirahat

Sarankan ibu untuk kembali kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur.

e. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti, maka coitus bisa dilakukan tiga sampai empat minggu post partum.

f. Latihan senam nifas

Senam tangan dan bahu secara teratur sangat penting untuk mengendurkan ketegangan ini, dan juga dengan menggunakan gerakan tubuh yang baik, sikap yang baik serta posisi yang nyaman pada waktu memberi ASI.

8. Pemijatan oksitosin

a) Pengertian Pijat Oksitosin

Menurut Ummah (2014), pijat oksitosin adalah pijat relaksasi untuk merangsang hormon oksitosin. Pijat yang dilakukan disepanjang tulang vertebrae sampai tulang costae kelima atau keenam. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Menurut Depkes RI (2007 dalam Setiowati, 2017), pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan ibu akan merasakan rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang.

b) Mekanisme Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan disepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai costae ke lima atau keenam (Ummah, 2014). Melalui pemijatan pada tulang belakang, neurotransmitter

akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hipotalamus untuk mengeluarkan oksitosin. Dengan pijat oksitosin ini juga akan merileksasi ketegangan dan menghilangkan stress serta meningkatkan rasa nyaman (Perinasia, 2007 dalam Wulandari, 2014).

c) Manfaat Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin mempunyai beberapa manfaat yang sangat membantu bagi ibu setelah persalinan. Seperti yang dilajelaskan Wulandari, 2014),

pijat oksitosin dapat mengurangi ketidak nyamanan fisik serta memperbaiki mood. Pijat yang dilakukan disepanjang tulang belakang ini juga dapat merileksasikan ketegangan pada punggung dan menghilangkan stres sehingga dapat memperlancar pengeluaran ASI.

d) Pelaksanaan Tindakan Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin dilakukan dua kali sehari, setiap pagi dan sore. Pijat ini dilakukan selama 15 sampai 20 menit (Sari, 2015). Pijat ini tidak harus selalu dilakukan oleh petugas kesehatan. Pijat oksitosin dapat dilakukan oleh suami atau keluarga yang sudah dilatih. Keberadaan suami atau keluarga selain membantu memijat pada ibu, juga memberikan suport atau dukungan secara psikologis, membangkitkan rasa percaya diri ibu serta mengurangi cemas. Sehingga membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin

Langkah-langkah yang dilakukan yaitu yang pertama ibu melepas pakian bagian atas dan bra, pasang handuk di pangkuan ibu, kemudian posisi ibu duduk dikursi (gunakan kursi tanpa sandaran untuk memudahkan penolong atau pemijat), kemudian lengan dilipat diatas meja didepannya dan kepala diletakkan diatas lengannya, payudara tergantung lepas tanpa baju. Melumuri kedua telapak tangan menggunakan minyak atau baby oil Selanjutnya penolong atau pemijat memijat sepanjang tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepal tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan dan menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jari. Pada saat bersamaan, pijat ke arah bawah pada kedua sisi tulang belakang, dari leher ke arah tulang belikat. Evaluasi pada pemijatan oksitosin dilakukan Trijayati, 2017

D. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian bayi baru lahir

Masa neonatal adalah masa sejak bayi lahir sampai dengan 4 minggu atau 28 hari sesudah kelahiran. Neonatus yaitu bayi baru lahir atau berumur 0 sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Masa neonatus terdiri dari neonatus dini yaitu bayi berusia 0-7 hari dan neonatus lanjut yaitu bayi berusia 7-28 hari. Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dengan berat antara

2500-4000 gram. Cukup bulan, lahir secara menangis dan tidak ada kelainan kongenital. Marmi Rahardjo (2015).

Periode bayi baru lahir (BBL) merupakan suatu periode penyesuaian kearah bentuk kehidupan, sebageian besar dari proses penyesuaian ini diselesaikan dalam sekitar minggu pertama. Sekalipun demi tujuan bulan pertama kehidupan dilukiskan sebagai periode neonatal. Herawati (2015).

2. Penilaian Segera Pada Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian pada bayi yaitu nafas bayi dan tonus otot bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, bayi menangis dan tonus otot kuat JNPK (2017) Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi.

Resiko terbesar adalah kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama. Pemeriksaan bayi baru lahir dilaksanakan di ruangan yang sama dengan ibunya, oleh dokter/bidan/perawat. Jika pemeriksaan dilakukan di rumah, ibu dan keluarga dapat didampingi tenaga kesehatan yang memeriksa.

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Bayi yang lahir akan mengalami adaptasi sehingga yang semula bersifat bergantung kemudian menjadi mandiri secara fisiologis.

a. Sistem pernafasan

Upaya bernafas pertama seorang bayi adalah untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat cukup surfaktan dan aliran darah ke paru. Produksi surfaktan dimulai dari usia 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru matang sekitar 30-40 minggu kehamilan. Deslidel dkk (2011) Sistem pernafasan bayi baru lahir, pada saat tali pusat di potong.

Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua hal ini membantu darah dengan kandungan O₂ sedikit mengalir ke paru-paru untuk oksidasi ulang. Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. O₂ pada pernafasan pertama menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan pada atrium kanan dan penurunan tekanan atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup. Marmi (2011).

b. Perubahan suhu tubuh

Untuk mendapatkan panas tubuhnya. Pengaturan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat untuk memproduksi panas Deslidel dkk (2011). Mekanisme hilangnya panas terjadi melalui:

1) Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kumalasari (2015).

2) Konduksi

Kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut Kumalasari (2015).

3) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walau tidak bersentuhan secara langsung) Kumalasari (2015).

c. Perubahan sistem gastrointestinal

Sistem gastrointestinal pada bayi baru lahir cukup bulan relative matur. Kemampuan menelan dan mencerna makanan masih terbatas, kapasitas lambung kurang lebih 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan.

d. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, yaitu kontak langsung kulit bayi dengan kulit ibu untuk melaksanakan IMD.

IMD adalah proses bayi dengan nalurinya sendiri menyusui dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit (skin to skin contact) antara kulit ibu dengan kulit bayinya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi, dan kontak kulit antara ibu dan bayi menyebabkan bayi lebih tenang sehingga pola tidur lebih baik. Sedangkan, manfaat IMD bagi ibu adalah mampu mengoptimalkan pengeluaran hormone oksitosin, prolaktin dan secara psikologis meningkatkan hubungan batin antara ibu dan anak.

e. Pemberian suntik vit K, HB 0 dan Salep Mata

Setelah selesai proses IMD bayi ditimbang, diukur, dicap/doberi identitas, diberikan salep mata dan penyuntikan Vit K1 pada paha kiri. Satu jam kemudian diberikan imunisasi hepatitis B (HB 0) pada paha kanan.

4. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Kumalasari (2015) ciri-ciri bayi baru lahir adalah:

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm

- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernafasan 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- k. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

E. Keluarga Berencana

- a. Defenisi Keluarga berencana

Keluarga berencana merupakan usaha usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah merancang program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan Sulistyawati (2013).

- b. KB pasca salin

Menurut buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi edisi tiga tahun 2011 kontrasepsi pasca persalinan yaitu:

- 1) Metode Amenorhea Laktasi

Metode amenorrhoea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

a) Keuntungan MAL antara lain:

i. Keuntungan kontrasepsi

Yaitu segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, dan tanpa biaya.

ii. Keuntungan non-kontrasepsi

Untuk bayi yaitu mendapatkan kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, dan terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai. Untuk ibu yaitu mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, dan meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

a) Kerugian/kekurangan/keterbatasan

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar setiap segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, dan tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.

b) Indikasi MAL

Ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari enam bulan mendapatkan haid sejak melahirkan.

c) Kontraindikasi MAL

Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari enam bulan, akibatnya tidak lagi efektif sebagai metode kontrasepsi.

c. AKDR/IUD (alat kontrasepsi dalam rahim)

AKDR atau spiral, atau *intra-uterina-devices* (IUD) adalah alat yang dibuat dari polietelin dengan atau tanpa metal/steroid yang ditempatkan di dalam rahim. Peasangan ini dapat untuk lima sampai sepuluh tahun dan dapat dilepaskan bila berkeinginan untuk mempunyai anak.

1) Cara kerja

AKDR ini bekerja dengan mencegah pertemuan sperma dengan sel telur. Imbarwati (2019), menjelaskan cara kerja IUD adalah sebagai berikut:

- a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi
- b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri
- c) Mencegah sperma dan ovum bertemu bertemu
- d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dan uterus

2) Efektifitas

Sangat efektif (0,5-1 kehamilan per 100 wanita setelah pemakaian selama 1 tahun)

3) Keuntungan

- a) Tidak terganggu faktor lupa
 - b) Metode jangka panjang
 - c) Mengurangi kunjungan ke klinik
 - d) Lebih murah dari pil dalam jangka panjang
- 4) Kontra indikasi
- a) Hamil atau diduga hamil
 - b) Infeksi leher Rahim atau rongga panggul, termasuk penderita penyakit kelamin.
 - c) Pernah menderita radang rongga panggul
 - d) Penderita perdarahan pervaginam yang abnormal
 - e) Riwayat kehamilan ektopik
 - f) Penderita kanker alat kelamin

5) Efek samping

Perdarahan selama minggu-minggu pertama setelah pemasangan. Kadang-kadang ditemukan keputihan yang bertambah banyak. Disamping itu pada saat berhubungan senggama terjadi explusi (IUD bergeser dari posisi) 46bagian atau seluruh.

6) Waktu penggunaan

Dalam Imbarwati (2019) dijelaskan penggunaan IUD sebaiknya dilakukan pada saat:

- a) Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil

- b) Hari pertama sampai ke tujuh siklus haid
- c) Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah empat minggu pasca persalinan, setelah enam bulan apabila menggunakan Metode Amenorhea Laktasi (MAL)
- d) Setelah terjadinya keguguran (segera atau dalam waktu tujuh hari) apabila tidak ada gejala infeksi
- e) Selama satu sampai lima hari setelah senggama yang tidak dilindungi.

d. Implan

Adalah dua kapsul kecil yang terbuat dari silikon berisi 75 gram hormone levonorgestrel yang ditanam di bawah kulit.

1) Cara kerja

AKBK atau sering disebut dengan implant atau susuk secara tetap melepaskan hormone levonorgestrel dalam dosis kecil ke dalam darah.

Bekerja dengan cara: lender serviks menjadi kental serta mengganggu proses pembersihan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, menekan ovulasi.

2) Efektivitas

Dalam teori 99,7%. Dalam praktek 97-99%.

3) Keuntungan

- a) Sekali pasang untuk tiga sampai lima tahun

- b) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- c) Tidak mempengaruhi tekanan darah
- d) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan sebelum pemakaian
- e) Baik untuk wanita yang tidak ingin punya anak lagi tetapi belum mantap untuk di tubektomi

4) Kontra indikasi

- a) Hamil atau diduga hamil
- b) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya
- c) Tumor/ keganasan
- d) Penyakit jantung, darah tinggi, kencing manis

5) Efek samping

Kadang-kadang pada saat pemasangan akan tersa nyeri. Selain itu ditemukan haid yang tidak teratur, sakit kepala, kadang-kadang terjadi spotting atau anemia karena perdarahan yang kronis.

6) Waktu mulai menggunakan implant

- a) implant dapat dipasang selama siklus haid kedua sampai hari ketujuh
- b) Bila tidak hamil dapat dilakukan setiap saat
- c) Saat menyusui enam minggu sampai enam bulan pasca persalinan.
- d) Pasca keguguran, implant dapat segera diinsersikan

e. Suntikan progesterin/*progesterin-Only Injectable (PICS)*

Kontrasepsi suntikan adalah hormone yang diberikan secara suntikan/injeksi untuk mencegah terjadinya kehamilan. Adapun jenis suntikan hormone ini ada yang terdiri dari satu hormone, dan ada pula terdiri atas dua

hormone. Seperti jenis suntikan yang terdiri dari satu hormone adalah depo provera, depo progestin, depo geston dan noristerat. Sedangkan yang terdiri atas dua hormone adalah cyclofem dan meygna.

1) Cara kerja

Depo provera disuntikan setiap tiga bulan, sedangkan noristerat setiap 1 bulan.

Wanita yang mendapat suntukan KB tidak mengalami ovulasi.

2) Efektivitas

Dalam teori: 99.75%. dalam praktek 95,97%.

3) Keuntungan

a) Merupakan metode yang telah dikenal oleh masyarakat

b) Dapat dipakai dalam waktu yang lama

c) Tidak mempengaruhi produksi air susu ibu

4) kontra indikasi

a) Hamil atau diduga hamil

b) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya

c) Tumor/keganasan

d) Penyakit jantung, hati, darah tinggi, kencing manis, penyakit paru berat, dan varices.

e) Efek samping

Efek samping dari suntikan cyclofem yang sering ditemukan adalah mual, BB bertambah, sakit kepala, pusing-pusing, dan terkadang gejala tersebut hilang setelah beberapa bulan atau setelah suntikan dihentikan. Sedangkan efek samping dari suntikan depo progestin, depo geston, depo provera, dan noristeat yang sering

dijumpai adalah menstruasi tidak teratur, masa menstruasi akan lebih lama, terjadi bercak perdarahan bukan mungkin menjadi anemia pada beberapa klien.

f. Pil Progestin

Tablet yang mengandung hormone estrogen dan progesterone sintetis disebut pil kombinasi dan hanya mengandung progesterone sintetis saja disebut mini pil atau pil progestin.

1) Cara kerja

a) Menekan ovulasi

Jika seorang wanita minum pil KB setiap hari maka tidak akan terjadi ovulasi (tidak ada sel telur).

b) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu.

c) Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi.

d) Memperkenalkan lender serviks (mencegah penetrasi sperma)

2) Efektivitas

Efektivitas teoritis untuk pil sebesar 99,7% sedangkan efektivitas praktisnya sebesar 90-96%. Artinya pil cukup efektif jika tidak lupa meminum pil secara teratur.

3) Keuntungan

a) Mudah penggunaannya dan mudah didapat

b) Mengurangi kehilangan darah (akibat haid) dan nyeri haid

c) Mengurangi resiko terjadinya KET (kehamilan ektopik terganggu) dan kista ovarium

- d) Mengurangi resiko terjadinya kanker ovarium dan Rahim
 - e) Pemulihan kesburuan hampir 100%
- 4) Kontra indikasi
- a) Tumor/ keganasan
 - b) Kelainan jantung, varices, dan darah tinggi
 - c) Penyakit gondok
 - d) Gangguan fungsi hati dan ginjal
 - e) Diabetes, epilepsy, dan depresi mental
 - f) Tidak dianjurkan bagi wanita umur >40 tahun
- 5) Efek samping

Penggunaan pil KB pada sebagian wanita dapat menimbulkan efek samping, antara lain mual, berat badan bertambah, sakit kepala (berkunang-kunang) perubahan warna kulit dan efek samping ini dapat timbul berbulan-bulan.

- g. Sterilisasi(kontrasepsi mantap pada Wanita/tubektomi/ sterilisasi)

Adalah pematangan /pengikatan kedua saluran telur wanita (tubektomi). Operasi tubektomi ada beberapa macam cara antara lain adalah kuldoskopik, kolpotomi, posterior, laparoscopi, dan minilaparotomi. Cara yang sering dipakai di Indonesia adalah laparoscopi dan mini laparotomy.

- 1) Cara kerja

Hal ini mencegah pertemuan sel telur dengan sel sperma

- 2) Efektivitas

Dalam teori: 99,9%. Dalam praktek 99%.

3) Keuntungan

- a) Paling efektif
 - b) Mengakhiri kesuburan selamanya (keberhasilan pengembalian tidak bisa dijamin)
 - c) Tidak perlu perawatan khusus
- 4) Kontra indikasi Tidak ada
- 5) Efek samping

Jarang, ringan, dan bersifat sementara misalnya bengkak, nyeri, dan infeksi luka operasi. Pada tubektomi perdarahan, infeksi, kerusakan organ lain dan komplikasi karena anastesi dapat terjadi.