

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Pengertian kehamilan adalah proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan telah melakukan hubungan seksual Bersama pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi hingga lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Nugrawati dan Amriani, 2021).

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, dimana trimester I dalam 12 minggu, trimester II berlangsung selama 15 minggu (dari minggu ke 13 sampai ke 27) dan trimester III berlangsung dari minggu ke 28 sampai ke 40 (Saifuddin, 2014). Kehamilan merupakan masa yang cukup berat bagi seorang ibu, karena itu ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, terutama suami agar dapat menjalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman (Yuliana, 2015).

2. Tanda – Tanda Kehamilan

a. Tanda tidak pasti (*Presumtif*) (Dartiwen dan Yati, 2019).

1) Amenorhea (terlambat datang bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (*endometrium*) tidak dilepaskan sehingga amenorhea atau tidakdatangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun hal ini tidak dapat di anggap sebagai tanda pasti kehamilan karena amenorhea dapat juga terjadi pada beberapa penyakit kronik, *tumor-hipofise*, perubahan faktor-faktor lingkungan, malnutrisi dan yang paling sering gangguan emosional terutama pada mereka yang tidak ingin hamil atau mereka yang ingin sekali hamil (*pseudocyesis* atau hamil semu).

2) Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa yang tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan, dalam kedokteran sering disebut dengan *morning sickness* karena munculnya sering kali pagi hari. Mual dan muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasinya perlu makanan yang ringan, mudah dicerna dan menginformasikan bahwa keadaan ini masih dalam batas normal orang hamil. Apabila berlebihan dapat juga diberikan obat-obatan anti muntah.

3) Mastodinia

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. Vaskularisasi bertambah *asinus* dan *duktus* berpoliferasi karena pengaruh *esterogen* dan *progesterone*.

4) Quickening

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama biasanya didasari pada kehamilan 16-20 minggu.

5) Sering buang air kecil

Frekuensi kencing bertambah dan biasanya pada malam hari disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke *cranial*. Hal ini terjadi pada trimester kedua, keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, gejala timbul kembali karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kemih.

6) Konstipasi

Konstipasi ini terjadi karena efek relaksasi hormon *progesteron* atau dapat juga karena perubahan pola makan.

7) Perubahan berat badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena napsu makan menurun serta mual muntah. Pada bulan selanjutnya, berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang aterm.

8) Perubahan warna kulit

Perubahan ini antara lain *cloasma*, yakni warna kulit yang kehitam-hitaman pada pipi, biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah areola dan puting susu warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan ini disebabkan stimulasi *melanocyte stimulating hormone* (MSH). Pada kulit daerah abdomen dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut *striae gravidarum*, yaitu perubahan seperti jaringan parut.

9) Perubahan payudara

Pembesaran payudara sering dikaitkan dengan terjadinya kehamilan, akan tetapi hal ini bukan merupakan petunjuk pasti karena kondisi serupa dapat terjadi pada pengguna kontrasepsi hormonal, penderita tumor otak atau *ovarium*, pengguna rutin obat penenang dan penderita hamil semu (*pseudocyesis*) sebagai akibat stimulasi prolaktin dan HPL. Payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

10) Mengidam

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama mengandung. Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu, terutama pada trimester pertama, akan tetapi akan segera menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

11) Pingsan

Sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat dan sering pingsan ini akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu. Tidak dianjurkan untuk pergi ke tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan.

12) Lelah (*Fatigue*)

Kondisi lelah disebabkan oleh menurunnya *Basal Metabolik Rate* (BMR) dalam trimester pertama kehamilan. Dengan meningkatnya aktivitas metabolik produk kehamilan (janin) sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan, maka rasa lelah yang terjadi selama trimester pertama akan berangsur-angsur menghilang dan kondisi ibu hamil akan menjadi lebih segar.

13) Varises

Varises sering dijumpai pada kehamilan lanjut, yang dapat dilihat pada daerah genitalia eksterna, kaki, dan betis. Pada multigravida, kadang – kadang *varises* ditemukan pada kehamilan yang lalu, timbul kembali pada trimester pertama. Terkadang timbulnya *varises* merupakan gejala pertama kehamilan muda.

14) Epulis

Epulis ialah suatu *hipertrofi papilla gingivae*. Hal ini sering terjadi pada trimester pertama.

a. Tanda – Tanda Kemungkinan Hamil (Dartiwen dan Yati, 2019).

1) Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk, dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak bentuknya globuler. Teraba balotemen, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami obliterasi dan cairan amnion cukup banyak. Balotemen adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan.

2) Tanda piskacek's

Uterus membesar secara simetris menjauhi garis tengah tubuh (setengah bagian terasa lebih keras dari yang lainnya) bagian yang lebih besar tersebut terdapat pada tempat melekatnya (implantasi) tempat kehamilan. Sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus menjadi semakin simetris. Tanda piskacek's, yaitu dimana uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol ke jurusan pembesaran tersebut.

3) Suhu basal

Suhu basal yang sesudah ovulasi tetap tinggi uterus antara 37,20 C-37,80 C adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan.

4) Perubahan-perubahan pada serviks

a) Tanda *hegar*

Tanda ini berupa pelunakan pada daerah istmus uteri sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan

lebih tipis dan uterus mudah difleksikan dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

b) Tanda goodell's

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak, penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini.

c) Tanda chadwick

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (lividea). Tanda-tanda ini disebut tanda *chadwick*. Warna portio tampak livide. Pembuluh-pembuluh darah alat genitalia interna akan membesar, hal ini karena oksigenasi dan nutrisi meningkat.

d) Tanda MC Donald

Fundus uteri dan serviks bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthmus.

5) Pembesaran abdomen

Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke-16, karena pada saat ini uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga.

6) Kontraksi uterus

Tanda ini muncul belakangan dan ibu mengeluh perutnya kencang tetapi tidak disertai rasa sakit.

7) Tanda Pasti Kehamilan (Dartiwen dan Yati, 2019).

a) Denyut jantung janin (DJJ)

Dapat didengar dengan stetoscope laenec pada minggu 17-18, dengan doppler DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu.

b) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, akan tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu. Pasalnya, pada usia kehamilan tersebut ibu dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Gerakan pertama bayi yang dapat dirasakan ibu disebut quickening atau yang sering disebut dengan kesan kehidupan. Walaupun gerakan awal ini dapat dikategorikan tanda pasti kehamilan dan estimasi usia kehamilan, akan tetapi hal ini sering keliru dengan gerakan usus akibat perpindahan gas di dalam lumen saluran cerna. Bagian-bagian janin dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu.

c) Terlihat bagian-bagian janin pada pemeriksaan USG

Pada ibu yang diyakini dalam kondisi hamil, maka dalam pemeriksaan USG terlihat adanya gambaran janin. USG memungkinkan untuk mendeteksi jantung kehamilan (*gestasional sac*) pada minggu ke-5 hingga ke-7. Pergerakan jantung biasanya biasa terlihat pada 42 hari setelah konsepsi yang normal atau sekitar minggu ke-8. Melalui pemeriksaan USG dapat diketahui juga panjang, kepala dan bokong janin serta merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan.

8) Pemeriksaan diagnostik kebidanan

Pemeriksaan diagnostik kebidanan meliputi:

a) Tes urine kehamilan (Tes HCG).

Dilaksanakan seawal mungkin begitu diketahui ada amenore (satu minggu setelah koitus). Upayakan urine yang digunakan adalah urine pagi hari.

b) Palpasi abdomen Menggunakan cara Leopold dengan langkah sebagai berikut:

(1) Leopold I Bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada di fundus Cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut

(a) Pemeriksaan menghadap pasien

(b) Kedua tangan meraba bagian fundus dan mengukur berapa tinggi fundus uteri

(c) Meraba bagian apa yang ada difundus. Jika teraba benda bulat melenting, mudah di gerakkan, maka itu adalah kepala. Jika teraba benda bulat, besar, lunak, tidak melenting, dan susah di gerakkan, maka itu adalah bokong janin.

(2) Leopold II Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada disebelah kanan atau kiri ibu. Cara pelaksanaan adalah sebagai berikut.

(a) Kedua tangan pemeriksaan berada disebelah kanan dan kiri perut ibu

(b) Ketika memeriksa sebelah kanan, maka tangan kanan menahan perut sebelah kiri ke arah kanan.

(c) Raba perut sebelah kanan menggunakan tangan kiri, dan rasakan bagian apa yang ada dibagian kanan (jika teraba benda yang rata, tidak teraba bagian kecil, terasa ada tahanan, maka itu adalah punggung bayi, namun jika teraba bagian – bagian yang kecil dan menonjol, maka itu adalah bagian kecil janin).

(3) Leopold III Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah uterus. Penatalaksanaannya adalah sebagai berikut:

(a) Tangan kiri menahan fundus uteri.

(b) Tangan kanan meraba bagian yang ada dibagian bawah uterus. Jika teraba bagian yang bulat, melenting, keras, dan dapat di goyangkan maka itu adalah kepala. Namun jika teraba bagian yang bulat, besar, lunak, dan sulit digerakkan, maka ini adalah bokong. Jika di bagian bawah tidak ditemukan kedua bagian seperti diatas, maka pertimbangkan apakah janin dalam letak melintang.

(c) Pada letak sungsang (melintang) dapat dirasakan ketika tangan kanan menggoyangkan bagian bawah, kanan kiri akan merasakan ballotement (pantulan dari kepala janin, terutama ini ditemukan pada usia kehamilan 5-7 bulan) Meraba bagian bawah (jika teraba kepala goyangkan, jika masih mudah digoyangkan, berarti kepala belum masuk panggul, namun jika tidak dapat digoyangkan, berarti kepala sudah masuk panggul), lalu lanjutkan pada pemeriksaan Leopold IV untuk mengetahui seberapa jauh kepala sudah masuk panggul.

(4) Leopold IV Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah dan untuk mengetahui apakah kepala

sudah masuk panggul atau belum. pelaksanaannya adalah sebagai berikut:

- (a) Pemeriksaan menghadap kaki pasien
- (b) Kedua tangan meraba bagian janin yang ada dibawah
- (c) Jika teraba kepala, tempatkan kedua tangan didua belah pihak yang berlawanan dibagian bawah.
- (d) Jika kedua tangan konvergen (dapat saling bertemu) berarti kepala belum masuk panggul.
- (e) Jika kedua tangan divergen (tidak saling bertemu) berarti kepala sudah masuk panggul.

(5) Pemeriksaan USG

- (a) Dilaksanakan sebagai salah satu diagnosis pasti kehamilan
- (b) Gambaran yang terlihat, yaitu ada nya rangka janin dan kantong Pemeriksaan kehamilan.
- (c) Rontgen Merupakan salah satu alat untuk melakukan penegakan diagnosis pasti kehamilan.
- (d) Terlihaat gambaran kerangka janin, yaitu tengkorak dan tulang belakang

3. Perubahan Anatomis Dan Fisiologis Selama Masa Kehamilan

Menurut (Asrinah, dkk., 2017) seiring berkembangnya janin, tubuh ibu juga mengalami perubahan-perubahan untuk keperluan tumbuh dan kembang sang janin. Perubahan tersebut difasilitasi oleh adanya perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan. Baik dari segi anatomis maupun fisiologis, perubahan yang ditimbulkan terjadi secara menyeluruh pada organ tubuh ibu yang berjalan seiring dengan usia kehamilan dalam trimester. Perubahan-perubahan tersebut meliputi :

a. Perubahan Sistem Reproduksi (Tyastuti, 2016).

Vagina sampai minggu ke-8 terjadi peningkatan vaskularisasi atau penumpukan pembuluh darah dan pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda *Chadwick*. Vagina perubahan oleh hormone estrogen.

Perubahan yang paling jelas terlihat yaitu pada uterus yang berfungsi sebagai tempat berkembangnya bayi. Uterus yang awalnya berukuran sekepal tangan sekitar 30 gram membesar sampai 1000 gram dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc selama kehamilan. Pada uterus terjadi *hipertrofi* dan *hiperplasia* sel yang menyebabkan otot-otot rahim menjadi lebih besar, lunak dan elastis sehingga dapat mengikuti pertumbuhan janin yang semakin besar.

Produksi hormon pada wanita hamil sejak umur kehamilan 16 minggu diambil alih oleh plasenta sehingga selama kehamilan merupakan fase istirahat bagi ovarium karena tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi dan tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

b. Perubahan pada payudara

Pengaruh perubahan hormon pada ibu hamil, terutama pengaruh hormon estrogen dapat memacu perkembangan duktus (saluran air susu) pada payudara dan meningkatnya produksi hormon laktogen meningkat pula hormon oksitosin yang di bentuk sehingga mulai terjadi produksi ASI yang menyebabkan payudara membesar.

c. Perubahan pada sistem endokrin

Sumber penghasil hormon dalam tubuh selama kehamilan diambil alih oleh plasenta (Tyastuti, 2016).

d. Perubahan pada sistem kekebalan tubuh

Proses kehamilan dimana ibu bersama dengan janin yang dikandungnya berbagi. Pada saat ini kekebalan tubuh ibu menurun sehingga sering terjadi infeksi yang mengakibatkan kadar limfosit dalam darah ibu meningkat. Limfosit ini nantinya akan membentuk immunoglobulin pada bayi yang diperoleh dari ibunya melalui plasenta (Tyastuti, 2016).

e. Perubahan pada sistem pernapasan

Ibu hamil banyak mengeluh mengalami sesak napas saat usia kehamilannya menginjak 32 minggu. Hal tersebut dikarenakan uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong ke atas menyebabkan diafragma ikut terdorong bahkan sejauh 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak dan ibu akan 14 mengambil napas dalam agar pemenuhan oksigen dalam tubuhnya bisa tercapai (Tyastuti, 2016).

f. Perubahan pada sistem perkemihan

Perubahan pada hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar sehingga tonus otot-otot saluran kemih menurun. Pembesaran pada uterus juga mengakibatkan kantung kemih terhimpit dan ibu menjadi sering kencing (poliuria) pada kehamilan awal dan kehamilan akhir (Tyastuti, 2016)

g. Perubahan pada sistem pencernaan

Peningkatan hormon estrogen dan HCG selama kehamilan menyebabkan ibu mengalami mual dan muntah terutama pada masa awal-awal kehamilan karena tubuh baru beradaptasi dengan perubahan-perubahan tersebut (Tyastuti, 2016).

h. Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Tekanan darah pada ibu hamil terutama pada trimester I kehamilan dapat turun lima sampai sepuluh mmHg, penurunan tersebut terjadi karena vasodilatasi perifer karena perubahan hormon. Pada masa hamil juga dapat terjadi hemodilusi sehingga menyebabkan anemia relatif, hemoglobin dapat turun sampai 10% (Tyastuti, 2016).

i. Perubahan sistem muskuloskeletal

Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap selama proses kehamilannya menyesuaikan dengan penambahan berat ibu hamil dan tumbuhnya janin. Pada kehamilan akhir postur ibu menjadi hiperlordosis karena menyesuaikan dengan beban pada perut ibu. Peningkatan hormon dan berat badan saat kehamilan menyebabkan jaringan ikat dan jaringan kolagen

mengalami perlunakan dan elastisitas berlebihan sehingga morbiditas sendi panggul mengalami peningkatan dan relaksasi (Tyastuti, 2016).

j. Perubahan psikologis selama masa kehamilan

Perubahan psikologis pada ibu hamil biasanya berbeda-beda setiap orang, perubahan pada psikologis ibu biasanya disebabkan oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang dapat mempengaruhi psikologis ibu selama kehamilan karena merasa dirinya tidak bisa menjalani kehamilan sebagaimana mestinya, takut menghadapi persalinan, takut anak yang lahir tidak sempurna dan lainnya. Faktor eksternal yang dapat menjadi pemicunya antara lain karena tidak ada dukungan dari suami maupun keluarga, lingkungan yang memberi pengaruh negatif, kurangnya informasi mengenai kehamilan di lingkungan tempat tinggalnya (Tyastuti, 2016).

4. Kebutuhan ibu hamil

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) kebutuhan ibu hamil dijabarkan sebagai berikut :

a. Kebutuhan nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan secara proporsional dengan pola gizi seimbang, bermacam-macam dan lebih banyak dari sebelum hamil seperti makan sayur, daging, tempe atau tahu, ikan, buah dan susu ibu hamil. Selama kehamilan zat gizi yang dibutuhkan adalah kalori 2500 per hari, protein 84 gram per hari, zat besi 30 mg per hari, kalsium 1,5 gram per hari, magnesium, vitamin B kompleks serta lemak omega 3 dan omega 6. Total peningkatan berat

16 badan pada ibu hamil sebaiknya tidak lebih dari 7 kg selama hamil. Hendaknya ibu hamil makan secara teratur minimal tiga kali sehari disertai selingan dua kali.

b. Kebutuhan istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam paling sedikit 6-7 jam dan tidur siang 1-2 jam. Posisi tidur sebaiknya miring kiri, dan lakukan rangsangan pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan ajak janin bicara.

c. Kebersihan diri

Ibu hamil harus menjaga kebersihan diri, meliputi mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil. Kebersihan harus dijaga pada masa hamil, mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari, menyikat gigi setelah sarapan dan sebelum tidur, bersihkan payudara dan daerah kemaluan, ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari

d. Kebutuhan seks

Pada trimester III biasanya kebutuhan seks ibu hamil akan menurun. Hal ini disebabkan karena nyeri bagian pinggang dan sesak nafas yang membuat ibu tidak nyaman. Hubungan seksual dapat dilakukan kapan saja sesuai dengan kondisi ibu asal dilakukan dengan hati-hati.

e. Perawatan payudara

Perawatan payudara dilakukan dengan hati-hati yaitu hindarkan memilin puting susu terutama pada umur kehamilan yang belum aterm karena sangat

merangsang terjadinya kontraksi. Pemilihan bra yang tepat juga perlu diperhatikan, ibu harus memilih bra yang berukuran lebih besar dan tidak ketat.

f. Tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah suatu gejala yang muncul akibat adanya infeksi atau gangguan yang terjadi selama hamil (Armini et al., 2016). Tanda-tanda bahaya kehamilan yang perlu diwaspadai adalah sebagai berikut :

- 1) Bengkak di kaki, tangan, wajah dan sakit kepala yang terkadang disertai kejang. Keadaan ini sering disebut keracunan kehamilan/eklampsia.
- 2) Perdarahan per vaginam Perdarahan merupakan penyebab kematian pada ibu hamil paling sering. Perdarahan pada kehamilan muda sebelum kandungan 3 bulan bisa menyebabkan keguguran. Apabila mendapatkan pertolongan secepatnya, janin mungkin dapat diselamatkan. Apabila tidak, ibu tetap harus mendapatkan bantuan medis agar kesehatannya terjaga.
- 3) Demam tinggi Hal ini biasanya disebabkan karena infeksi atau malaria. Apabila dibiarkan, demam tinggi pada ibu hamil membahayakan keselamatan ibu dan dapat menyebabkan keguguran atau kelahiran prematur.
- 4) Keluar air ketuban sebelum waktunya Pecahnya ketuban sebelum waktunya merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan yang dapat membahayakan keselamatan janin dalam kandungan.
- 5) Ibu muntah terus dan tidak mau makan Sebagian besar ibu hamil merasa mual dan kadang-kadang muntah pada umur kehamilan 1-3 bulan.

Kondisi ini normal dan akan hilang pada usia kehamilan >3bulan. Namun, jika ibu tetap tidak mau makan, muntah terus-menerus, lemah dan tidak bisa bangun, maka keadaan ini berbahaya bagi kesehatan ibu dan keselamatan janin.

- 6) Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak
Keadaan ini merupakan tanda bahaya pada janin. Hal ini disebabkan adanya gangguan kesehatan pada janin, bisa juga karena penyakit atau gizi yang kurang.

g. Persiapan persalinan

Persiapan persalinan yang perlu disiapkan sesuai dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program ini merupakan kegiatan yang difasilitasi bidan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi persalinan. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Pencegahan Komplikasi (P4K) meliputi penolong persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, transportasi, calon donor darah, pendamping persalinan serta pakaian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2015).

h. Pelayanan antenatal terpadu

- 1) Kebijakan program kunjungan kehamilan

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. dua kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), satu kali pada

trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), tiga kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Kemenkes RI dan JICA, 2020).

2) Pelayanan berkualitas sesuai standar pada ibu hamil

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual, pelayanan kesehatan yang dilakukan kepada ibu hamil memenuhi kriteria 10 T, diantaranya :

a) Timbang berat dan tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulan. Pengukuran tinggi badan pada saat kunjungan awal kehamilan berguna untuk menentukan apakah ibu hamil mengalami panggul sempit karena ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm memiliki resiko tinggi mengalami *Cephalopelvic disproportion* (CPD). Tabel 1 menyajikan jumlah kenaikan berat badan yang direkomendasikan berdasarkan indeks masa tubuh ibu hamil (Kemenkes RI.,2015).

Tabel 2.1
Kenaikan berat badan (BB) selama hamil berdasarkan
indeks masa tubuh (IMT)

Status Prakehamilan	IMT	Pertambahan Total yang di Rekomendasikan (kg)
Gizi Kurang/KEK	<18,5	12,71-18,16
Normal	18,5-	11,35-15,85
Kelebihan	24,9	6,81-11,35
Obesitas	25,0- 29,9 >30,0	4,99-9,08

Sumber : Kemenkes RI.,2015.

b) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria) (Kemenkes, 2017).

c) Nilai status gizi (LiLA)

Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) pada kunjungan awal kehamilan bertujuan untuk menentukan apakah status gizi ibu kurus, normal, gemuk dan obesitas. Ukuran LiLA < 23,5 cm menjelaskan bahwa ibu mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) sehingga dapat ditangani segera dengan kolaborasi bersama lintas profesi (Kemenkes, 2017).

d) Ukur tinggi puncak rahim (TFU)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Tyastuti, 2016). Pengukuran tinggi fundus uteri digunakan sebagai suatu indikator kemajuan pertumbuhan janin (Sakinah, 2019). Berkaitan dengan panjangnya fundus uteri dapat diketemukan bahwa pada umur hamil 28 minggu panjangnya 25 cm, umur kehamilan 32 minggu panjangnya 27 cm, dan umur hamil 36 minggu panjangnya 30 cm (Sari, 2018). Tinggi fundus uteri yang tidak sesuai dengan usia kehamilan sangat menjurus kepada keadaan pertumbuhan janin yang terhambat. Pengukuran tinggi fundus uteri secara tepat dilakukan lebih objektif dengan skala centimeter (Lee, dkk., 2020).

e) Tentukan presentasi janin dan DJJ

Menentukan presentasi janin dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal (Kemenkes, 2017). DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (JNPK-KR, 2017).

f) Status imunisasi Tetanus *Toksoid* (TT)

Penentuan status imunisasi ibu hamil dibedakan tahun kelahiran pada tahun 1979 sampai dengan tahun 1993 dan ibu hamil yang lahir setelah tahun 1993, dimana tahun 1979 adalah tahun dimulainya program imunisasi dasar lengkap dan tahun 1993 adalah tahun dimulainya Bulan Imunisasi Anak Sekolah. Untuk ibu hamil yang lahir pada tahun 1979 sampai dengan tahun 1993 dan ingat jika pada saat sekolah SD dilakukan imunisasi, maka status imunisasinya :

- (1) TT I adalah waktu imunisasi di kelas I SD
- (2) TT II adalah waktu imunisasi di kelas II SD
- (3) TT III adalah waktu imunisasi calon pengantin (catin)
- (4) TT IV adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil

- (5) TT V adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil
- (6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- (7) Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

g) Tes laboratorium

Pada trimester I ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan triple eliminasi seperti HIV, Sifilis dan Hepatitis B. Hal ini bertujuan agar bayi dapat dilahirkan sehat dan terbebas dari penyakit tersebut. Semakin dini diketahui status ketiga penyakit tersebut, semakin cepat ibu hamil mendapatkan pengobatan sehingga penularan kepada bayinya dapat dicegah. Pada trimester III (usia kehamilan 32 sampai 34 minggu) tes laboratorium yang dilakukan yaitu pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia) atau tidak (Kemenkes, 2017).

h) Tata laksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem

rujukan.

i) Temu wicara dan penilaian kesehatan jiwa

Bimbingan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) dan konseling sesuai kebutuhan ibu pada setiap kunjungan antenatal minimal hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan, gizi ibu hamil, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas termasuk pelayanan kontrasepsi setelah melahirkan.

j) Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Salah satu program pemerintah yaitu P4K adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat, dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil. Fokus dari P4K adalah: pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Stiker P4K memuat beberapa informasi (Kemenkes RI, 2009) yaitu lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan dan fasilitas tempat persalinan dan calon donor darah, transportasi yang akan digunakan serta pembiayaan.

i. Kelas ibu hamil

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Kegiatan yang akan dilakukan adalah membahas mengenai buku KIA secara menyeluruh dan sistematis, bertukar pengalaman

dengan ibu-ibu hamil yang lain dan melakukan diskusi bersama tentang masalah yang dimiliki. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil seperti lembar balik, pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil dan pegangan fasilitator kelas ibu hamil (Kemenkes RI, 2014).

Banyak penelitian yang dilakukan mengenai hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil dengan bertambahnya pengetahuan dan sikap terhadap tanda bahaya dalam kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan ibu-ibu yang mengikuti kelas ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih terhadap kehamilan mereka, seperti tanda-tanda bahaya selama kehamilan, dan apa yang harus dilakukan jika salah satu tanda bahaya terlihat, ibu sudah mengetahuinya (Nuryawati dan Budiasih, 2017).

Pendapat tersebut sesuai dengan penelitian lainnya yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil bertambah tanpa memandang tingkat pendidikan dan status ekonomi (Sasnitiari dkk, 2017).

5. Ketidaknyamanan selama masa kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang baru dikenal tubuh sehingga mengakibatkan banyak hal yang berubah pada tubuh. Perubahan-perubahan tersebut seringkali disertai dengan gejala-gejala ketidaknyamanan ibu hamil, diantaranya (Tyastuti, 2016) :

a. Edema

Edema ini biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III yang

disebabkan oleh pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama, tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang, kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah, dan kadar sodium (Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan.

Untuk meringankan atau mencegah edema dilakukan dengan menghindari mengkonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi, saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama, saat istirahat, naikan tungkai selama 20 menit berulang-ulang.

b. Sering buang air kecil

Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil trimester I dan III, hanya frekuensinya lebih sering pada ibu hamil trimester III. Apabila sering BAK ini terjadi pada malam hari akan mengganggu tidur sehingga ibu hamil tidak dapat tidur dengan nyenyak karena merasa ingin BAK.

Sering buang air (BAK) disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK.

Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan

hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari.

c. Gatal pada kuku dan jari

Penyebab gatal-gatal ini belum diketahui secara pasti, kemungkinan penyebabnya adalah *hypersensitive* terhadap *antigen placenta*. Adanya perubahan gaya berat oleh karena pembesaran rahim membuat berubahnya postur wanita dimana posisi bahu dan kepala lebih ke belakang. Hal ini untuk menyeimbangkan lengkungan punggung dan berat tubuh yang cenderung condong ke depan. Hal ini dapat menekan syaraf di lengan sehingga mengakibatkan rasa gatal dan kaku pada jari. Ada beberapa cara yang dilakukan untuk meringankan dan mencegah gatal salah satunya dengan mengompres dengan air dingin.

d. Keputihan

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering menjadi basah sehingga harus sering ganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga. Hal ini disebabkan oleh karena terjadi peningkatan kadar hormon estrogen, *hyperplasia* pada mukosa vagina, pada ibu hamil. Cara meringankan dan mencegah keputihan, ibu hamil harus rajin membersihkan alat kelamin dan mengeringkan setiap sehabis BAB atau BAK. Saat membersihkan alat kelamin (cebok) dilakukan dari arah depan ke belakang, bila celana dalam keadaan basah segera diganti.

e. Konstipasi

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Penyebabnya adalah gerakan peristaltik usus lambat oleh karena meningkatnya hormon progesterone. Konstipasi dapat juga disebabkan oleh karena motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat. Di samping itu konstipasi dapat terjadi bila ibu hamil banyak mengkonsumsi suplemen zat besi, atau tekanan uterus yang membesar pada usus. Konstipasi dapat dicegah dengan membiasakan BAB secara teratur, jangan menahan BAB, segera BAB ketika ada dorongan, dan tidak mengkonsumsi buah apel segar, buah kopi karena dapat meningkatkan konstipasi

f. Kram pada kaki

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Kram ini dirasakan oleh ibu hamil sangat sakit. Kadang kala masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan. Faktor penyebab belum pasti, namun ada beberapa kemungkinan diantaranya adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, kelelahan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang.

g. Sesak nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan

pergeseran organ–organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesterone membuat *hyperventilasi*. Cara meringankan atau mencegah dengan melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik. Agar ibu hamil tenang para bidan dapat juga menjelaskan penyebab fisiologis yang dapat menyebabkan sesak napas.

6. Kunjungan Antenatal Care

a. Pengertian Antenatal Care

Kunjungan antenatal care adalah kunjungan yang dilakukan oleh ibu hamil selama kehamilannya yang merupakan upaya pencegahan dan penanggulangan adanya penyakit bahkan gangguan yang dapat membahayakan ibu dan kandungannya. (Kemenkes RI, 2020).

b. Jadwal Pemeriksaan *Antenatal Care*

Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan mempengaruhi kesehatan ibu dan janinnya. Dalam memberikan pelayanan, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami dan melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai resiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), pelayanan antenatal harus dilakukan minimal 6 kali

sesuai standar, diantaranya:

- 1) 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu).
- 2) 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu).
- 3) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu).

7. Tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama periode antenatal, yang apabila tidak terdeteksi dapat menyebabkan kematian ibu (Nugroho, dkk., 2014). Tanda bahaya pada kehamilan diantaranya:

a. Perdarahan antepartum

Perdarahan yang terjadi setelah minggu ke 28 masa kehamilan. Meliputi plasenta previa, solusio plasenta dan ruptura sinus marginal. Meliputi vasa previa Plasenta previa merupakan penyebab utama perdarahan antepartum.

1) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia

(Nugroho, dkk., 2014).

b. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai kebocoran spontan cairan dari kantung amnion sebelum adanya tanda-tanda inpartu. Kejadian KPD dapat terjadi sebelum atau sesudah masa kehamilan 40 minggu. Berdasarkan waktunya, KPD dapat terjadi pada kehamilan *preterm* atau kehamilan kurang bulan terjadi sebelum minggu ke-37 usia kehamilan, sedangkan pada kehamilan *term* atau kehamilan cukup bulan terjadi setelah minggu ke-37 dari usia kehamilan. Pada KPD kehamilan *preterm* dan KPD kehamilan *term* kemudian dibagi menjadi KPD awal yaitu kurang dari dua belas jam setelah pecah ketuban dan KPD berkepanjangan yang terjadi dua belas jam atau lebih setelah pecah ketuban.

c. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Nyeri tersebut bisa berarti appendiksitis, persalinan *preterm*, gastritis, kehamilan ektopik, dan infeksi saluran kemih (Nugroho, dkk., 2014).

d. Penglihatan kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan. Apabila masalah penglihatan ini terjadi secara mendadak, misalnya 20 pandangan yang tiba-tiba menjadi kabur atau berbayang, perlu diwaspadai karena bisa mengacu pada tanda bahaya kehamilan (Asrinah,

dkk. 2017).

e. Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat (Asrinah,dkk. 2017).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Definisi

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). Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir sampai lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

2. Tahap persalinan

Proses persalinan dibagi menjadi empat tahap yaitu :

a. Kala I persalinan

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap 10 cm (JNPK-KR, 2017). Kala I persalinan dibagi menjadi :

1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara lengkap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari empat cm. Pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga delapan jam. Fase laten ini masih lemah dengan frekuensi jarang (JNPK-KR, 2017).

2) Fase aktif

Pada fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan empat cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata satu cm perjam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari satu cm hingga dua cm (multipara), terjadi penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif dibagi menjadi tiga yaitu fase akselerasi yaitu dari pembukaan tiga cm sampai empat cm, fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan empat cm menjadi sembilan cm, fase deselerasi yaitu pembukaan sembilan cm menjadi 10 cm (JNPK- KR, 2017).

Adapun asuhan yang diberikan pada kala I persalinan, yaitu sebagai berikut.

a) Pemantauan kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan dapat dinilai melalui

pembukaan servik, penurunan bagian terbawah janin dan kontraksi. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap empat jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala II). Kontraksi uterus diperiksa setiap 30 menit dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit lamanya kontraksi dalam satuan detik (JNPK-KR, 2017).

- b) Pemantauan kesejahteraan ibu
Frekuensi nadi pada kala I fase laten dihitung setiap 1-2 jam sekali, dan pada kala I fase aktif setiap 30 menit. Pemeriksaan suhu tubuh pada kala I (fase laten dan fase aktif) dilakukan setiap 4 jam sekali. Tekanan darah selama kala I fase laten dan fase aktif diukur setiap 2-4 jam sekali. Volume urine dicatat paling sedikit setiap 2 jam (JNPK-KR, 2017).
- c) Pemantauan kesejahteraan janin
Frekuensi denyut jantung janin dikaji secara kontinue setiap 30 menit dan harus dihitung selama satu menit penuh. Kondisi air ketuban dan penyusupan 29 (molase) tulang kepala janin dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam (JNPK-KR, 2017).

b. Kala II persalinan

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda gejala kala

II persalinan diantaranya ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perenium menonjol, vulva-vulva dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (JNPK-KR, 2017).

Asuhan yang dapat diberikan pada Kala II persalinan yaitu mengenali tanda gejala kala II, menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran, mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi, membantu lahirnya kepala, bahu, dan tungkai (Kemenkes RI, 2013).

c. Kala III persalinan

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat pelekatan plasenta. Karena tempat perlekatan semakin kecil dan ukuran plasenta yang tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan terlepas. Asuhan pada Kala III yaitu penanganan bayi baru lahir dan manajemen aktif kala III. Standar asuhan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang

bertujuan untuk membuat uterus berkontraksi lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah selama kala III (JNPKKR, 2017). Manajemen Aktif Kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu :

1) Pemberian suntikan oksitosin

Pemberian oksitosin 10 IU secara IM diperbatasan 1/3 bawah dan tengah lateral paha (*aspektus lateralis*) segera dalam satu menit pertama setelah bayi lahir. Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah (JNPK-KR, 2017).

2) Penegangan tali pusat terkendali

Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lainnya menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Bila placenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali sekitar 2-3 menit berselang untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat. Jika plasenta tidak turun setelah 15 menit melakukan PTT dan dorongan dorsokranial maka ulangi pemberian oksitosin 10 IU. secara IM, tunggu hingga berkontraksi kemudian ulangi PTT dan dorongan dorso kranial hingga plasenta dapat dilahirkan (JNPK- KR, 2017).

3) Masase fundus uteri

Setelah plasenta lahir lakukan masase fundus uteri selama 15 detik hingga kontraksi uterus baik (JNPK-KR, 2017).

d. Kala IV persalinan

Persalinan kala empat dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam post partum. Asuhan kebidanan pada Kala IV sampai 2 jam post partum yaitu setelah melakukan masase fundus dilakukan evaluasi tinggi fundus uteri, estimasi kehilangan darah, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan perenium, evaluasi keadaan umum ibu seperti memantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan darah yang keluar, setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala IV dan pantau temperatur tubuh setiap jam dalam 2 jam pertama pasca persalinan (JNPK-KR, 2017).

3. Faktor -faktor yang mempengaruhi persalinan

Tenaga (*power*) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan ini meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

- a. Janin (*Passanger*) yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.
- b. Jalan lahir (*Passage*) yaitu panggul, yang meliputi tulang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen yang

terdapat di panggul.

- c. Psikologis ibu, keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan.

Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang *tanpa* didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

4. Perubahan anatomi dan fisiologi saat persalinan

Menurut Sulistyawati (2019) dan Johariyah (2012) mengungkapkan bahwa serangkaian proses persalinan yang normal dapat menimbulkan adanya adaptasi fisiologi pada ibu bersalin, yaitu:

- a. Tekanan darah, meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata (10-20) mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.
- b. Uterus Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar kedepan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik.
- c. Suhu, sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan setelah melahirkan. Peningkatan suhu dianggap normal bila tidak lebih dari 0,5 sampai 1^oC.

- d. Perubahan pada ginjal, poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini sering terjadi diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi *glomerulus* dan aliran plasma ginjal.
 - e. Perubahan pada saluran cerna, motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan. Untuk itu dianjurkan mengkonsumsi makanan yang tinggi kalori dan mudah dicerna seperti susu, teh hangat, roti, bubur dan jus buah.
 - f. Serviks berubah menjadi lembut dan *Effacement* (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah beberapa mm sampai 3 cm. Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat periksa dalam. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai pembukaan 10 cm (Kemenkes RI, 2016).
5. Tanda-tanda persalinan (Walyani dan Purwoastuti, 2015).
- a. Adanya kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah adanya tanda yang dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di

dalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, diakhir kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi. Mulanya kontraksi seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules saat haid. Kontraksi terjadi simetris di kedua sisi perut mulai dari bagian atas dekat saluran telur keseluruhan rahim, kontraksi rahim terus berlangsung sampai bayi lahir

Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 menit sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik. Frekuensi kontraksi di tentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permulaan kontraksi selanjutnya. Kontraksi biasanya disertai rasa sakit, nyeri, makin mendekati kelahiran. Ketika merasakan kontraksi uterus, mulailah untuk menghitung waktunya. Catatlah lamanya waktu antara satu kontraksi dengan kontraksi berikutnya, dan lamanya kontraksi berlangsung. Jika ibu merasakan mules yang belum teratur akan lebih baik menunggu dirumah sambil beristirahat dan mengumpulkan energi untuk persalinan. Jika kontraksi sudah setiap 5 menit sekali atau sangat sakit dapat berangkat ke tenaga kesehatan terdekat

b. Keluarnya lendir campur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada

awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud dengan *bloody slyme*. *Bloody slyme* paling sering terlihat sebagai lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Ketika melihat lebih sering, wanita sering kali berfikir bahwa ia melihat tanda persalinan. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba, tetapi tidak perlu khawatir dan tidak perlu tergesa-gesa ke rumah sakit, tunggu sampai rasa sakit diperut atau bagian belakang dan dibarengi oleh kontraksi yang teratur. Jika keluar pendarahan hebat, dan banyak seperti menstruasi segera ke rumah sakit

c. Keluarnya air ketuban

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama Sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah

memasuki rongga panggul ataupun belum

Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak bisa ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini, yakni ketuban pecah sebelum terdapat tanda-tanda persalinan, sesudah itu akan terasa sakit karena ada kemungkinan kontraksi. Bila ketuban pecah dini terjadi, terdapat bahaya infeksi terhadap bayi. Ibu akan dirawat sampai robeknya sembuh dan tidak ada lagi cairan yang keluar atau sampai bayi lahir. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih, dan tidak berbau

d. Dilatasi dan *effacement*

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan

6. Kebutuhan ibu bersalin

Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluriah, dan mau mengatur sendiri, biasanya mereka menolak nasehat-nasehat dari luar. Sikap-sikap yang berlebihan ini pada hakekatnya merupakan ekspresi dari mekanisme melawan kekuatan. Jika rasa sakit yang di alami pertamanya menjelang kelahiran ini disertai banyak ketegangan batin dan rasa cemas atau ketakutan yang berlebihan, atau disertai kecenderungan- kecenderungan yang sangat kuat untuk lebih aktif dan mau mengatur sendiri proses kelahiran bayinya (Fitriya, 2017).

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, hygiene (kebersihan personal), istirahat, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, penjahitan perineum (jika diperlukan), serta kebutuhan akan pertolongan persalinan yang terstandar. Pemenuhan kebutuhan dasar ini berbeda-beda, tergantung pada tahapan persalinan, kala I, II, III atau IV. Menurut JNPK-KR (2017) kebutuhan dasar ibu bersalin adalah sebagai berikut :

- a. Dukungan emosional, perasaan takut dapat meningkatkan rasa nyeri , otot – otot tegang dan ibu menjadi cepat lelah dan menyerah yang pada akhirnya akan mempengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga atau petugas kesehatan.
- b. Kebutuhan makanan dan cairan, makanan yang bersifat padat tidak

dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. Anjurkan anggota keluarga sesering mungkin menawarkan minum dan makanan ringan seperti buah atau bubur selama proses persalinan.

- c. Mengatur posisi, posisi yang nyaman akan membuat ibu lebih tenang dalam persalinan, disini peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.
- d. Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu yang bersalin dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.
- e. Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan, dengan mengatur pernafasan, dengan miring kiri dan tidak terlentang terlalu lama atau tidak miring kanan terlalu lama, dan dapat dilakukan dengan mendengar musik yang disukai ibu atau musik relaksasi. Untuk pemijatan dapat dilakukan pada daerah pinggul dengan arahan melingkar.
- f. Pencegahan infeksi, menjaga lingkungan tetap bersih dan aman bagi ibu dan bayinya, juga akan melindungi penolong persalinan dan pendamping dari infeksi.

7. Tanda bahaya persalinan

Saat persalinan berlangsung terdapat kemungkinan penyulit dan tanda

bahaya yang dapat terjadi diantaranya adalah perdarahan lewat jalan lahir, tali pusat atau tangan bayi keluar terlebih dahulu dari jalan lahir, ibu mengalami kejang, ibu tidak kuat mengejan, air ketuban keruh dan berbau, ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat (Kemenkes RI, 2016). adapun tanda bahaya persalinan yaitu :

- a. Riwayat Keluar Air (RKA) adalah suatu keadaan dimana ketuban sudah pecah setelah ada tanda inpartu. Perbedaan RKA dengan Ketuban Pecah Dini (KPD), jika Ketuban Pecah Dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda mulai persalinan dan di tunggu 1 jm sebelum mulainya inpartu (Manuaba, 2012). Sebagian ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan aterm lebih dari 37 minggu sedangkan kurang dari 36 minggu tidak terlalu banyak (Manuaba, 2012). Sedangkan riwayat keluarnya air ketuban berupa cairan jernih keluar dari vagina yang disertai tanda tanda persalinan (Saifuddin, 2014) Selaput ketuban sangat kuat pada kehamilan muda. Pada trimester III selaput ketuban mudah pecah. Melemahnya kekuatan selaput ketuban ada hubungannya dengan pembesaran uterus, kontraksi rahim dan gerakan janin. Pada trimester akhir terjadi perubahan biokimia pada selaput ketuban. Ketuban pecah dini pada kehamilan aterm merupakan fisiologi, sedangkan pada kehamilan premature disebabkan oleh adanya faktor-faktor eksternal meliputi infeksi yang menjalar dari vagina serta sering terjadi pada polihidramnion, inkompeten serviks, solusio plasenta (Saifuddin, 2014).
- b. Atonia uteri adalah kegagalan serabut-serabut otot miometrium uterus untuk

berkontraksi dan memendek. Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir (Saifuddin, 2014). Hal ini merupakan penyebab perdarahan post partum yang paling penting dan bisa terjadi segera setelah bayi lahir hingga 4 jam setelah persalinan. Faktor resiko mayor terjadinya Atonia uteri disebabkan oleh kehamilan ganda, janin makrosomia, polihidramnion atau abnormalitas janin.

C. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil). Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis (Satukhilmiyah, 2013). Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

2. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas menurut Heryani (2010) terbagi menjadi tiga tahapan yaitu puerperium dini, puerperium intermedial (berlangsung enam minggu) dan puerperium lanjut (waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna).

3. Perubahan fisiologis masa nifas

a. Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yakni uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Kumalasari, 2015). Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua/ endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna, dan jumlah *lochia* (Heryani, 2010).

Tabel 2.2

Kenaikan berat badan (BB) selama hamil berdasarkan indeks masa tubuh (IMT)

Kondisi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Placenta lahir	Setengah Pusat/2 Jari Bawah Pusat	1.000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	750 gram
2 minggu	Tak teraba di atas symphisis	500 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Wahyuningsing 2018.

b. Lochea

Secara fisiologis, lochea yang dikeluarkan dari *cavum* uteri akan berbeda karakteristiknya dari hari ke hari. Hal ini disesuaikan dengan perubahan yang terjadi pada dinding uterus akibat penurunan kadar hormon estrogen dan progesterone (Maritalia, 2017).

Karakteristik *lochea* dalam masa nifas adalah sebagai berikut :

1) Lochea Rubra/kruenta

Timbul pada hari ke 1-2 postpartum. Terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekonium.

2) Lochea Sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3-7 postpartum. Karakteristik *lochea sanguinolenta* berupa darah bercampur lendir.

3) Lochea Serosa

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.

4) Lochea Alba

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih. Normalnya *lochea* agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi bau busuk. Bila *lochea* berbau busuk segera ditangani agar ibu tidak mengalami infeksi lanjut atau sepsis (Maritalia, 2017).

c. Laktasi

Masa laktasi (menyusui) sudah disiapkan sejak dari kehamilan. Air Susu Ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI mature. Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel dan mengandung protein tinggi. Selanjutnya kolostrum akan berubah menjadi ASI peralihan sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari kesepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari kesepuluh dan seterusnya.

4. Perubahan psikologi masa nifas

Tahapan adaptasi psikologis masa nifas menurut Reva Rubin yaitu:

a. Fase taking in.

Periode ini berlangsung dari hari ke-1 sampai ke-2 setelah melahirkan. Ibu berfokus pada diri sendiri setelah mengalami proses persalinan yang melelahkan. Ibu memerlukan perhatian dari keluarga seperti pemenuhan nutrisi dan istirahat sehingga mempercepat proses pemulihan.

b. Fase taking hold.

Periode ini berlangsung dari hari ke -3 sampai hari ke-10 dimana ibu merasa khawatir dan tidak mampu merawat bayinya. Perasaan ibu akan lebih sensitif dan mudah tersinggung sehingga perlu diberikan dukungan untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu.

c. Fase letting go.

Periode ini berlangsung pada hari kesepuluh pada masa nifas. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dan merasa ketergantungan dengan bayinya. Keinginan ibu untuk merawat diri dan bayi juga meningkat.

5. Kebutuhan masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2017) kebutuhan dasar ibu nifas diantaranya:

a. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada ibu menyusui lebih tinggi dibandingkan dengan kondisi wanita dewasa bahkan hamil. Kebutuhan ibu menyusui tidak hanya untuk dirinya sendiri tetapi juga untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi yang dilahirkan. Seorang ibu menyusui dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan energi dan protein 700 kalori dan 16 gram protein saat menyusui 0 sampai 6 bulan. Pada ibu menyusui umur 7 sampai 12 bulan membutuhkan 500 kalori dan 12 gram protein.

b. Ambulasi Dini

Disebut juga *early ambulation*. *Early ambulation* adalah kebijakan untuk selekas mungkin untuk mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam *postpartum*.

c. Suplementasi Vitamin A

Vitamin A salah satu vitamin penting yang tinggi kadarnya dalam

kolostrum dan menurun pada ASI biasa. Sasaran suplementasi Vitamin A pada ibu nifas 0-42 hari yaitu kapsul merah dengan dosis (200.000 IU) yang diberikan sebanyak 2 kali, 1 (satu) kapsul Vitamin A diminum segera setelah persalinan dan 1 (satu) kapsul Vitamin A kedua diminum 24 jam sesudah pemberian kapsul Vitamin A pertama. Ibu nifas harus diberikan kapsul Vitamin A dosis tinggi diharapkan cukup menambah kandungan Vitamin A dalam ASI sampai bayi berusia 6 bulan, mempercepat kesehatan ibu agar lebih cepat pulih setelah melahirkan dan mencegah terjadinya infeksi pada ibu nifas

Menurut Almatsier (2019) Vitamin A berfungsi untuk diferensiasi sel Pada masa nifas terjadi diferensiasi sel karena terjadi perubahan dalam sifat atau fungsi organ tubuh. Vitamin A, dalam bentuk asam retinoid memegang peranan aktif dalam kegiatan inti sel. Pada diferensiasi sel terjadi perubahan dalam bentuk dan fungsi sel yang dapat dikaitkan dengan sel-sel epitel khusus, terutama sel-sel goblet, yaitu sel kelenjar yang mensintesis dan mengeluarkan mukus atau lendir yang menutupi bagian luar dan dalam sel epitel, jika terjadi infeksi sel-sel goblet akan mengeluarkan lebih banyak mukus yang akan mempercepat pengeluaran mikroorganisme tersebut. Kekurangan Vitamin A menghalangi fungsi sel-sel kelenjar yang mengeluarkan mukus dan digantikan oleh sel-sel epitel bersisik dan kering (*keratinized*). Kulit menjadi kering dan kasar dan luka susah sembuh. Membran mukosa tidak dapat mengeluarkan cairan mukus dengan sempurna sehingga

mudah terserang bakteri (infeksi) sehingga dapat mengganggu proses involusi organ-organ tubuh khususnya rahim. Fungsi yang lain dari Vitamin A adalah untuk fungsi kekebalan, pada masa nifas dapat terjadi komplikasi masa nifas, salah satunya adalah infeksi masa nifas. Infeksi nifas mencakup semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam alat genital pada waktu persalinan dan nifas, pemberian kapsul Vitamin A dapat meningkatkan kekebalan tubuh dan daya tahan tubuh sehingga pemberian kapsul Vitamin A sangat dibutuhkan oleh ibu nifas. Menurut Kemenkes RI (2017) ibu nifas diberikan Vitamin A dosis tinggi untuk menambah kandungan Vitamin A dalam ASI sampai bayi berusia 6 bulan. Menurut Almatsier (2019) Vitamin A berpengaruh terhadap sintesa protein, dan berpengaruh terhadap pertumbuhan sel. Vitamin A dibutuhkan untuk perkembangan tulang dan sel epitel yang membentuk email dalam pertumbuhan gigi oleh karena itu pemberian kapsul Vitamin A pada ibu nifas sangat dibutuhkan.

d. Eleminasi

Ibu masa nifas disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukn dengan tindakan dirangsang dengan mengalirkan air kran didekat dengan klien, mengompres air hangat diatas simpisis.

Biasanya 2-3 hari *postpartum* masih sulit buang air besar.

Jika klien pada hari ketiga belum juga bisa buang air besar maka diberi laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur. Dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak atau ambulasi yang baik.

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat yang dibutuhkan ibu nifas sekitar delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Kurang istirahat akan menyebabkan gangguan kesehatan pada ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Seksual

Hubungan seksual yang aman dapat dilakukan ibu ketika darah telah berhenti keluar dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Keputusan untuk melakukan hubungan seksual sebaiknya ketika kedua pasangan telah siap.

g. Latihan senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula pada enam minggu. Hal ini dapat dilakukan dengan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke 10. Tujuan senam nifas adalah mempercepat proses involusi uterus, memperlancar pengeluaran *lochea*, membantu

mengurangi rasa sakit, mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas, dan merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

h. Personal hygiene

Ibu nifas harus menjaga kebersihan diri dengan baik. Ibu sebaiknya mandi dan gosok gigi segera secara teratur sebanyak dua kali/hari. Kebersihan payudara yang harus dijaga adalah bagian puting susu dan areola yang dapat dilakukan pada saat setiap pemberian ASI. Ibu juga harus menjaga kebersihan alat kelamin dan mengganti pembalut secara teratur setiap kali basah.

6. Kunjungan Masa Nifas

a. Pengertian Kunjungan Masa 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).

b. Tujuan Kunjungan Masa Nifas

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

c. Lokasi Kunjungan Nifas

Menurut WHO (2015), kunjungan nifas atau postnatal care ini dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, kunjungan nifas juga bisa dilakukan dengan metode home visit.

a. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

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

- 1) 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 (Sari & Rimandini, 2014).

2) 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 (Sari & Rimandini, 2014)

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

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

4) 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 (Sari & Rimandini, 2015).

Komplikasi Pada Masa Nifas (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018). Adapun komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas:

1) Perdarahan Pasca Melahirkan

Perdarahan ini ditandai dengan keluarnya darah lebih dari 500 ml atau jumlah perdarahan melebihi normal setelah melahirkan bayi. Hal ini akan memengaruhi tanda-tanda vital, kesadaran menurun,

pasien lemah, menggigil, berkeringat dingin, hiperkapnia, dan Hb <8g%.

2) Infeksi pada Masa Nifas

Infeksi pada masa nifas ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh ibu sampai 38oC atau lebih. Hal ini disebabkan oleh infeksi bakteri pada traktus genitalia pada saat proses persalinan.

3) Keadaan abnormal pada Payudara

Payudara yang abnormal ditandai seperti puting susu lecet, payudara bengkak, dan puting susu datar atau tertanam.

4) Eklampsia dan Preeklampsia

Eklampsia merupakan serangan kejang secara tiba-tiba pada wanita hamil, bersalin, atau nifas yang sebelumnya sudah menunjukkan gejala preeklampsia (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018). Eklampsia postpartum adalah serangan kejang secara tiba-tiba pada ibu postpartum. Preeklampsia berat ditandai dengan tekanan darah >160 mmHg, proteinuria $\geq 2+$, dan adanya edema pada ekstremitas.

5) Disfungsi Simfisis Pubis

Disfungsi simfisis pubis adalah kelainan dasar panggul dari simfisis ossis pubis hingga os coccygeus. Hal ini disebabkan oleh persalinan yang membuat otot dasar panggul lemah dan menurunkan fungsi otot dasar panggul.

6) Nyeri Perineum

Ibu yang memiliki luka perineum saat proses persalinan akan merasakan nyeri perineum. Nyeri yang dirasakan ini akan menyebabkan ibu takut untuk bergerak pasca melahirkan. Hal ini akan menyebabkan subinvolusi uteri, pengeluaran lochea menjadi tidak lancar, dan perdarahan postpartum.

7) Inkontinensia Urine

Menurut International Continence Society (ICS) dalam Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia (2018), inkontinensia urine adalah pengeluaran urine yang tidak dapat dikendalikan. Hal ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman.

8) Nyeri Punggung Nyeri

punggung pasca melahirkan adalah gejala postpartum jangka panjang yang disebabkan karena tegangnya postural pada sistem muskuloskeletal akibat persalinan.

9) Koksidinia

Koksidinia adalah nyeri kronis pada tulang ekor atau ujung tulang punggung yang berdekatan dengan anus. Nyeri ini bisa dirasakan Ketika adanya tekanan secara langsung pada tulang tersebut seperti saat duduk.

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Bayi Baru Lahir (BBL)

Menurut Permenkes Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial pengertian bayi baru lahir adalah bayi umur 0 sampai dengan 28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram.

Adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir yang mencakup tiga periode yaitu periode reaktifitas pertama dimulai pada masa persalinan berakhir setelah 30 menit, fase tidur berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan, dan reaktifitas kedua berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan (Armini, Marhaeni, dan Sriasih, 2017).

2. Asuhan kebidanan pada BBL

Pelayanan kesehatan neonatal esensial berdasarkan Permenkes RI Nomor 53 Tahun 2014 bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi terutama dalam 24 jam pertama kehidupannya. Adapun tatalaksana Bayi Baru Lahir sampai usia 6 jam yaitu sebagai berikut:

a. Menjaga bayi tetap hangat

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Rentangan suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36,5-36,5°C,

suhu rectal 36,5-37,5°C dan suhu axillary 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu rectal.

b. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Segera setelah lahir dan tali pusat diikat, letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontrak kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih. Bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan diselimuti.

c. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

d. Pemberian suntikan vitamin K1

Pemberian injeksi Vitamin K1 dengan dosis 1 mg bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi Vitamin K1 yang diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri secara intramuscular setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahiran.

e. Pemberian salep mata antibiotik

Bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis salep mata. Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran

bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. Salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata.

f. Pemberian imunisasi HB0

Bayi mendapatkan imunisasi Hepatitis B-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi Hepatitis B-0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K di paha kanan secara intramuskular.

3. Proses adaptasi pada bayi baru lahir

a. Sistem pernafasan

Rangsangan napas pertama bayi baru lahir berfungsi untuk mengeluarkan cairan surfaktan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru. Surfaktan berfungsi untuk mengembangkan alveolus ketika terjadi aliran darah ke paru-paru. Selain itu, disertai pula dengan apneu singkat kurang dari 15 detik.

b. Sistem kardiovaskuler

Perubahan kardiovaskuler pada bayi baru lahir dimulai dari napas pertama yang dilakukan oleh bayi. Perubahan tersebut mengakibatkan foramen ovale, duktus arteriosus dan duktus venosus menutup

4. Neonatus

Neonatus merupakan periode dari bayi baru lahir sampai 28 hari. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga periode neonatus antara lain:

- a. Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, dan perawatan tali pusat.
- b. Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3-7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.
- c. Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi 8-28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

5. Kebutuhan Dasar Neonatus

Optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan dapat dilakukan dengan asah, asih dan asuh. Melaksanakan asuhan memenuhi kebutuhan asah, asih, asuh menurut Armini, dkk (2017) meliputi :

a. Asah

Pemberian stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses pendidikan dimana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, ketrampilan, kemandirian, kreativitas, produktivitas dan lain-lain. Stimulasi sebaiknya dilakukan setiap kali ada kesempatan berinteraksi dengan bayi, misalnya ketika memandikan, mengganti popok, menyusui, menggendong, mengajak jalan- jalan, dan bermain.

Stimulasi yang dapat diberikan pada neonatus dilakukan dengan cara mengusahakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menata mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, membunyikan berbagai macam suara atau music bergantian, mengantung dan menggerakkan mainan Warna mencolok (lingkaran atau kotak), benda berbunyi serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan.

b. Asih

- 1) *Bonding attachment* : Perkenalan (*acquaintance*) dengan melakukan kontak mata, memberikan sentuhan, mengajak berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya. Keterikatan (*bonding*). *Attachment* yaitu perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.
- 2) Berkomunikasi dengan Bayi (1 sampai 18 bulan) terutama berkomunikasi melalui bahasa nonverbal dan menangis dan berespon terhadap tingkah laku komunikasi non verbal orang dewasa, seperti menggendong, mengayun dan menepuk. Sangat penting untuk mengamati interpretasi orang tua atau lain terhadap isyarat non verbal bayi dan komunikasi non verbal orang tua.

Pola-pola komunikasi yang sudah ada ini dapat membantu bidan dalam memulai hubungan dengan bayi. Bayi muda berespon sangat baik terhadap kontak fisik yang lembut dengan orang dewasa, tetapi bayi yang lebih tua seringkali takut terhadap orang dewasa daripada orang tua mereka.

c. Asuh

- 1) Memandikan bayi

Bayi harus selalu dijaga agar tetap bersih, hangat, dan kering. Beberapa cara untuk menjaga agar kulit bayi bersih adalah memandikan bayi, mengganti popok atau pakaian bayi sesuai keperluan, pastikan bahwa bayi tidak terlalu panas/dingin, dan menjaga kebersihan pakaian

dan hal – hal yang bersentuhan dengan bayi. Memandikan bayi sebaiknya ditunda sampai 6 jam kelahiran atau saat kondisi bayi sudah stabil, hal ini dimaksudkan agar bayi tidak hipotermi. Selain itu juga meminimalkan risiko infeksi.

Prinsip yang perlu diperhatikan pada saat memandikan bayi antara lain;

- a) Menjaga bayi agar tetap hangat
- b) Menjaga bayi agar tetap aman dan selamat
- c) Suhu air tidak boleh terlalu panas atau terlalu dingin

2) Perawatan mata

Banyak bayi yang salah satu atau kedua matanya mengeluarkan cairan setelah beberapa hari setelah lahir, yang menyebabkan matanya berlinang atau belekan. Kelopak matanya menempel setelah bayi bangun tidur. Perawatan dapat dilakukan dengan membersihkan mata dengan selembar kapas yang sudah dicelupkan ke air matang yang sudah didinginkan, usap mata dari bagian dalam ke tepi luar dan gunakan kapas bersih untuk setiap mata.

3) Pijat bayi

Pada dasarnya memijat bayi meliputi gerakan mengusap dengan gerakan alami, jadi ibu atau pengasuh tidak perlu khawatir. Manfaat pijat bayi yaitu bayi akan merasakan rileksasi dan nyaman, membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi, merangsang saraf motorik dan sensorik bayi, meningkatkan kemampuan bayi untuk menyusui sehingga

bayi menyusu banyak dan meningkatkan berat badannya, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, membuat tidur bayi lebih nyenyak, meningkatkan *bonding attachment* dengan ibu atau pengasuh bayi tersebut. Saat melakukan pemijatan, pastikan bayi sedang rileks, lakukan pemijatan dengan tangan kosong dan gunakan sedikit baby oil agar ibu bisa menggerakkan tangan di atas kulitnya dengan lancar. Pastikan juga tangan ibu atau pengasuh dalam keadaan hangat, lalu gunakan tekanan yang halus dan konsisten pada awalnya, lalu tingkatkan saat anda mulai percaya diri. Pastikan untuk melakukan semua gerakan perlahan-lahan dan ulangi beberapa kali.

4) Pemenuhan nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum dan makan bayi adalah dengan membantu bayi mulai menyusu melalui pemberian ASI eksklusif. Bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Jumlah rata-rata makanan seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam. Selama 2 minggu pertama, bayi baru lahir hendaknya dibangunkan untuk makan paling tidak setiap 4 jam. Sesudah itu, jika bayi sudah bertambah berat badannya, bayi boleh tidur dalam periode yang lebih lama (terutama malam hari).

5) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi harus tetap berpakaian atau diselimuti setiap saat, agar tetap hangat walau dalam keadaan dilakukan tindakan. Rawat bayi kecil di ruang hangat (tidak kurang 25⁰C dan bebas dari aliran angin). Lalu

jangan letakkan bayi dengan benda yang dingin dan jangan letakkan bayi langsung dipermukaan yang dingin. Mengganti popok bayi setiap basah, bila ada sesuatu yang basah ditempelkan di kulit (misal kain kasa basah), usahakan agar bayi tetap hangat. Lalu jangan memandikan atau menyentuh bayi dengan tangan dingin.

6) Pemantauan BAB/BAK bayi

Setelah bayi baru lahir, BAB pertama berwarna kehitaman disebut mekonium yang keluar pada 36 jam pertama setelah lahir sebanyak 2-3 kali setiap harinya. Fungsi ginjal belum terbentuk pada tahun kedua bayi. Berkemih dengan frekuensi 6-10 kali dengan warna urin pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup atau berkemih > 8 kali pertanda ASI cukup. Bayi cukup bulan mengeluarkan urin 15-16 ml/kg/hari.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Alat Kontrasepsi

Kontrasepsi diambil dari kata kontra dan konsepsi, dimana kontra berarti “melawan” atau “mencegah” dan konsepsi berarti pertemuan sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi dapat diartikan sebagai usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan (Kemenkes, 2016).

2. Jenis-jenis kontrasepsi

Menurut Kemenkes RI (2016), kontrasepsi terdapat tiga macam yaitu kontrasepsi hormonal, kontrasepsi non hormonal dan kontrasepsi alamiah.

a. Kontrasepsi Hormonal

Menurut Nurlinda (2016), kontrasepsi hormonal adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari bahan mengandung preparat estrogen dan progesteron yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan (Nurlinda, 2016).

1) Jenis-jenis kontrasepsi hormonal Menurut Kemenkes RI (2016),

a) Pil KB

Pil KB merupakan alat kontrasepsi oral yang memiliki fungsi untuk mencegah kehamilan dengan kerja mencegah ovulasi dan lendir mulut rahim menjadi lebih kental sehingga sperma sulit masuk. Apabila digunakan dengan benar dan teratur, resiko kegagalan pil KB sangat kecil sekitar 1:1000. Kegagalan dapat terjadi hingga 6% jika ibu lupa mengonsumsi pil KB. Beberapa efek samping dari pemakaian pil KB, yaitu:

- (1) Mual pada pemakaian 3 bulan pertama
- (2) Muncul pendarahan di antara masa haid bila lupa mengonsumsi pil KB
- (3) Dapat menimbulkan sakit kepala ringan
- (4) Dapat mengalami nyeri payudara
- (5) Dapat meningkatkan berat badan

- (6) Tidak mengalami menstruasi
- (7) Bila lupa meminumnya dapat meningkatkan resiko kehamilan
- (8) Tidak untuk wanita yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi dan perokok berat
- (9) Tidak semua pil KB dapat digunakan oleh ibu yang sedang menyusui (Priyanti & Syalfina, 2017).

b) Suntik

Kontrasepsi metode suntikan yang mengandung Depo Medroxyprogesteron merupakan cara untuk mencegah terjadinya kehamilan menggunakan suntikan hormonal (Priyanti & Syalfina, 2017). Metode suntikan sangat efektif, 14 terjadi kegagalan 0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan tiap tahunnya (Kemenkes, 2016). Efek samping dari pemakaian metode suntik, yaitu:

- (1) Gangguan haid
- (2) Permasalahan berat badan merupakan efek samping yang sering muncul
- (3) Terlambatnya kembali kesuburan setelah pemakaian dihentikan
- (4) Pada penggunaan jangka panjang terjadi perubahan pada *lipid* serum dan dapat menurunkan densitas tulang
- (5) Kekeringan pada vagina, penurunan libido, gangguan

emosi, sakit kepala, nervositas dan timbulnya jerawat juga dapat terjadi pada pemakaian jangka panjang

(6) Peningkatan berat badan (Priyanti & Syalfina, 2017).

c) Implant/Susuk

Kontrasepsi implant merupakan kontrasepsi yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus silastik silikon polidimetri silikon dan disusukkan dibawah kulit (Priyanti & Syalfina, 2017). Kontrasepsi implant sangat efektif, kegagalannya 0,2-1 kehamilan per100 wanita. Efek samping dari kontrasepsi ini yaitu dapat menyebabkan perubahan pada pola haid berupa pendarahan bercak (spotting), hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea. Beberapa keluhan lain yang timbul diantaranya:

- (1) Sakit kepala
- (2) peningkatan/penurunan berat badan
- (3) Nyeri payudara
- (4) Perasaan mual
- (5) Pusing
- (6) Gelisah
- (7) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
- (8) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi sesuai dengan keinginan, tetapi harus pergi

ke klinik untuk pencabutan (Priyanti & Syalfina, 2017).

b. Kontrasepsi Non Hormonal

Menurut Dewi dkk. (2016), kontrasepsi non hormonal merupakan alat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah kehamilan yang tidak mengandung hormon (Dewi et al., 2016).

1) Jenis-jenis kontrasepsi non hormonal

a) Kondom pria dan wanita

Metode ini merupakan salah satu kontrasepsi yang terbuat dari bahan lateks sangat tipis (karet) atau poliuretan (plastik) berfungsi mencegah bertemunya sperma dengan sel telur. Untuk kondom wanita, dimasukkan kedalam vagina dan dilonggarkan. Efektivitas dari kondom pria yang digunakan sesuai instruksi sekitar 98% atau 2 dari 100 wanita berpotensi hamil setiap tahunnya (Yusita, 2019). Efek samping yang dapat ditimbulkan dari pemakaian kondom, diantaranya:

- (1) Kondom bocor atau rusak (sebelum berhubungan)
- (2) Adanya reaksi alergi (spermisida)
- (3) Mengurangi kenikmatan hubungan (Priyanti & Syalfina, 2017)

b) *Intra Uteri Devices* (IUD/AKDR) AKDR

Merupakan alat yang efektif, aman, dan reversibel untuk mencegah kehamilan dengan cara dimasukkan kedalam uterus melalui kanalis servikalis. AKDR terbuat dari bahan plastik atau

logam kecil. Efektivitas dari AKDR sendiri tinggi, walaupun masih dapat terjadi 1-3 kehamilan per 100 wanita per tahunnya (Priyanti & Syalfina, 2017). Pemasangan alat kontrasepsi ini harus dikerjakan oleh tenaga medis, alat kontrasepsi harus dimasukkan kedalam kemaluan, dan pemasangan yang cukup rumit (Farid & Gosal, 2017). Efek samping lain dari AKDR, yaitu:

- (1) Timbul bercak darah kram perut setelah pemasangan AKDR
- (2) Nyeri punggung dan kram dapat terjadi bersamaan selama beberapa hari setelah pemasangan
- (3) Nyeri berat akibat kram perut
- (4) Disminorhea, terjadi selama 1-3 bulan pertama setelah pemasangan
- (5) Gangguan menstruasi seperti menorrhagia, metroragia, amenorea, oligomenorea.
- (6) Anemia
- (7) AKDR tertanam dalam endometrium atau myometrium
- (8) Benang AKDR hilang, terlalu panjang ataupun terlalu pendek (Priyanti & Syalfina, 2017).

c) Sterilisasi MOW/MOP

Pada wanita disebut MOW atau tubektomi, adalah tindakan pembedahan yang dilakukan pada kedua tuba fallopi

wanita dan merupakan metode kontrasepsi permanen. Metode ini disebut permanen karena metode ini tidak dapat dibatalkan apabila dikemudian hari ingin memiliki anak kembali. Sedangkan pada pria disebut MOP atau vasektomi, yaitu tindakan pembedahan yang dilakukan dengan memotong sebagian (0,5-1 cm) saluran benih. Beberapa efek samping yang dapat timbul dari tubektomi yaitu terjadi infeksi luka, demam pasca operasi, luka pada kandung kemih, dan terjadi hematoma. Sedangkan untuk vasektomi (MOP) yaitu timbulnya rasa nyeri, abses pada bekas luka, dan hematoma atau membengkaknya biji zakar karena pendarahan (Priyanti & Syalfina, 2017).

d) Diafragma Diafragma

Merupakan cangkir lateks fleksibel yang digunakan dengan spermisida dan dimasukkan kedalam vagina sebelum berhubungan (Apter, 2017). Metode ini merupakan metode untuk mengontrol kehamilan dengan mencegah sperma pria bertemu dengan sel telur wanita. Metode ini lebih efektif jika digunakan dengan spermisida. Beberapa efek samping dari spermisida, yaitu:

- (1) Dapat meningkatkan risiko mengalami HIV akibat pemakaian spermisida yang dioleskan bersama dengan diafragma jika tertular dari pasangan yang terinfeksi.
- (2) Dapat menyebabkan iritasi dan sensasi terbakar pada

vagina bagi pengguna yang alergi terhadap spermisida maupun lateks

(3) Dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kencing

(4) Dapat terjadi *toxic shock syndrome* (Yusita, 2019) e)

e) Spermisida

Spermisida merupakan bahan kimia yang digunakan untuk membunuh sperma (Priyanti & Syalfina, 2017). Jenis spermisida biasanya meliputi krim, busa, suppositoria vagina dan gel. Spermisida digunakan oleh wanita, berfungsi menutup leher rahim dan membunuh sperma. Efektivitasnya sekitar 71%, hanya memberikan perlindungan sedang terhadap kehamilan (Yusita, 2019). Efektivitasnya kurang dan efektivitas pengaplikasiannya hanya 1-2 jam (Priyanti & Syalfina, 2017). Beberapa efek samping yang dapat timbul dari pemakaian spermisida, yaitu:

(1) Pemakaian spermisida yang dioleskan bersamaan dengan diafragma akan meningkatkan resiko tertular HIV dari pasangan yang terinfeksi. Oleh karena itu, sebaiknya penggunaan metode ini digunakan jika hanya memiliki satu pasangan seksual.

(2) Dapat menyebabkan iritasi dan sensasi terbakar pada vagina yang memiliki alergi lateks maupun spermisida
Dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kencing

(3) Dapat terjadi *toxic shock syndrome*. Untuk menurunkan risiko ini maka penggunaan tidak boleh melebihi 24 jam (Yusita, 2019).

c. Kontrasepsi Alami

Kontrasepsi alami merupakan salah satu cara mencegah kehamilan tanpa menggunakan alat atau secara alami tanpa bantuan alat dan memanfaatkan sifat alami tubuh (Jalilah & Prapitasari, 2020).

1) Jenis-jenis kontrasepsi alami

a) Metode kalender atau pantang berkala

Metode kalender atau pantang berkala merupakan metode kontrasepsi sederhana yang digunakan dengan cara tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi. Metode ini akan efektif bila digunakan dengan baik dan benar. Pasangan suami istri harus mengetahui masa subur, sebelum menggunakan metode ini. Diperlukan pengamatan minimal enam kali siklus menstruasi jika ingin menggunakan metode ini. Angka kegagalan dalam penggunaan metode kalender adalah 14 per 100 wanita per tahun (Priyanti & Syalfina, 2017). Diperlukan konseling tambahan dalam penerapan metode ini untuk memastikan metode kalender digunakan dengan tepat (Yusita, 2019).

b) Coitus *Interruptus* atau Senggama Terputus

Metode ini adalah metode dimana ejakulasi dilakukan diluar vagina atau pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina (Priyanti & Syalfina, 2017). Angka kegagalan dari metode ini yaitu 4-27 kehamilan per 100 wanita per tahun. Efektivitas dari metode ini sama memiliki efektivitas yang sama dengan metode kondom (Yusita, 2019).

c) Metode suhu basal

Suhu tubuh basal merupakan suhu terendah tubuh selama istirahat atau dalam keadaan tidur. Pengukuran suhu basal ini dilakukan pada pagi hari sebelum melakukan aktivitas atau segera setelah bangun tidur. Suhu basal tubuh diukur menggunakan termometer basal, yang dapat digunakan secara oral, per vagina, atau melalui dubur dan ditempatkan pada lokasi selama 5 menit. Tujuan dari pencatatan suhu basal untuk mengetahui kapan terjadinya masa ovulasi. Suhu tubuh basal dipantau dan dicatat selama beberapa bulan dan dianggap akurat bila terdeteksi pada saat ovulasi. Tingkat keefektifan metode ini sekitar 80% atau 20-30 kehamilan per 100 wanita per tahunnya. Angka kegagalannya secara teoritis adalah 15 kehamilan per 100 wanita per tahun (Priyanti & Syalfina, 2017).

d) Metode lendir *serviks*

Metode mukosa *serviks* atau metode ovulasi ini merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) yaitu dengan mengamati lendir *serviks* dan perubahan rasa pada vulva untuk mengenali masa subur dari siklus menstruasi. Angka kegagalan dari metode ini sekitar 3-4 wanita per 100 wanita per tahun. Keberhasilan dari metode ini tergantung pada pemahaman yang tepat, instruksi yang tepat, pencatatan lendir *serviks*, dan keakuratan dalam pengamatan. Apabila petunjuk metode ini dilakukan dengan akurat, maka keberhasilannya dapat mencapai 99% (Priyanti & Syalfina, 2017).

e) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Lactational Amenorrhea Method (LAM) atau Metode Amenorea Laktasi (MAL) merupakan salah satu metode alamiah yang menggunakan Air Susu Ibu (ASI). Metode ini merupakan metode sementara dengan pemberian ASI secara eksklusif, yang artinya hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya. Efektifitas dari metode ini sangat tinggi sekitar 98 persen apabila dilakukan secara benar. Syarat agar dapat menggunakan metode ini yaitu belum mendapat haid pasca melahirkan, menyusui secara eksklusif (tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya), dan metode ini hanya digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan (Jalilah & Prapitasari, 2020).

d. Faktor-faktor yang Berhubungan Dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi
Dibawah ini beberapa faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi oleh pasangan usia subur (PUS), antara lain:

- 1) Usia 23 Usia seseorang mempengaruhi metode kontrasepsi yang digunakan. Usia 20 tahun keatas cenderung lebih memilih untuk menggunakan kontrasepsi karena diusia tersebut merupakan masa menjarangkan kehamilan (Hutagalung, 2018).
- 2) Pada penelitian Valentina T (2019), menjelaskan bahwa usia menentukan dalam pemilihan metode kontrasepsi, dikarenakan usia memengaruhi terhadap keinginan anak yang dimiliki. Usia wanita yang muda, cenderung untuk memiliki anak yang lebih banyak dibandingkan wanita yang berumur tua (Valentina, 2019).
- 3) Pendidikan Pendidikan merupakan proses peningkatan terhadap perubahan pola pikir dan pengetahuan. Pendidikan berguna untuk mendapatkan informasi dari berbagai aspek misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup maupun kesehatan. Pendidikan berpengaruh dalam perilaku sehari-hari (Hutagalung, 2018).
- 4) Perilaku seseorang dengan yang berpendidikan rendah akan berbeda dengan yang berpendidikan tinggi. Berpendidikan yang tinggi tentu akan lebih memiliki pengetahuan yang lebih (Valentina, 2019).
- 5) Pekerjaan Status pekerjaan berkaitan erat dengan pengambilan keputusan dalam pemilihan metode kontrasepsi. Pekerjaan ibu dapat

menggambarkan tingkat pengambilan keputusan dalam keluarga (Valentina, 2019).

- 6) Jumlah anak 24 Jumlah anak berpengaruh dalam metode kontrasepsi yang digunakan. Banyaknya jumlah anak yang dimiliki akan cenderung untuk menghentikan kesuburan dan menggunakan kontrasepsi (Hutagalung, 2018).
- 7) Penghasilan Penghasilan seseorang berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (Hutagalung, 2018).
- 8) Besar kecilnya penghasilan yang didapatkan dan keadaan ekonomi seseorang berkaitan erat dengan kemampuan untuk memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan (Valentina, 2019).

F. Pendokumentasian SOAP

Dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan (Sudarti, 2011; 38). Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan (Sudarti, 2011; 39).

Asuhan yang telah dilakukan harus dicatat secara benar, jelas, singkat, logis dalam suatu metode pendokumentasian. Menurut Varney, alur

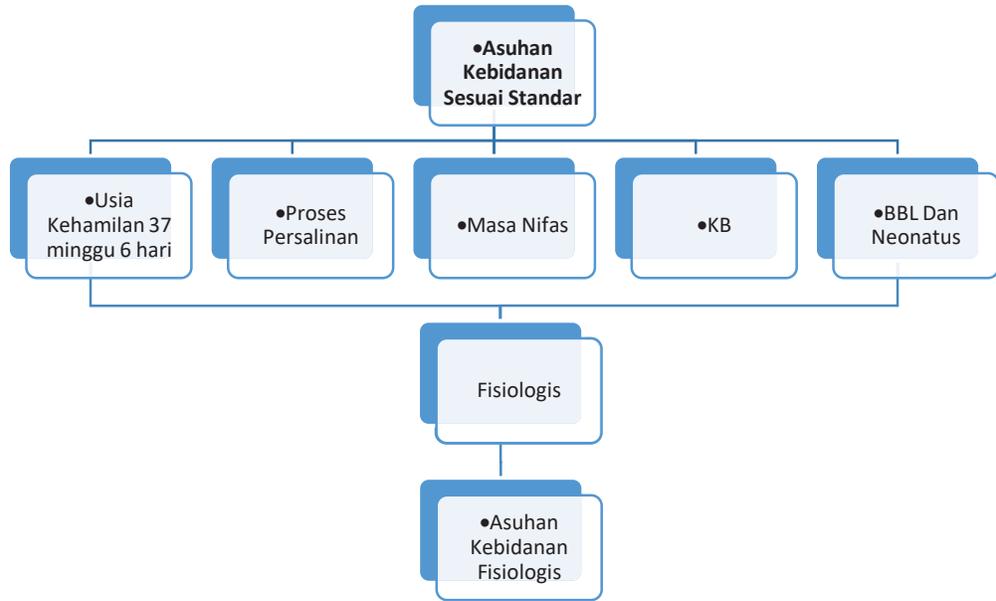
berpikir bidan saat merawat klien meliputi tujuh langkah. Agar orang lain mengetahui apa yang telah dilakukan bidan melalui proses berfikir sistematis, dokumentasi dibuat dalam bentuk SOAP (Mufdlilah, 2012).

Langkah-langkah dokumentasi SOAP adalah sebagai berikut :

1. Subjective (data subjektif) Subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah I Varney.
2. Objective (data objektif) Objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus yang mendukung assessment sebagai langkah I Varney
3. Assesment (pengkajian) Assessment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial.
4. Diagnosis / masalah
5. Antisipasi diagnosis / kemungkinan masalah
6. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/kolaborasi dan atau perujukan sebagai langkah 2, 3, dan 4 Varney
7. Penatalaksanaan. Menggambarkan dokumentasi tingkatan implementasi dan evaluasi perencanaan berdasarkan langkah 5, 6, 7 Varney.

G. Kerangka Pikir

Kerangka pikir asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu “NS” selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut



Gambar 2. 1 Bagan Kerangka Fikir Asuhan Kebidanan Pada Ny”NS” Umur 25 tahun dari Usia Kehamilan 38 Minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas.

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

A. Jenis Penelitian