BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR TEORI

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. Kehamilan juga dikenal sebagai gravida atau gestasi adalah waktu dimana satu atau lebih bayi berkembang di dalam diri seorang wanita. Kehamilan dapat terjadi melalui hubungan seksual atau teknologi reproduksi bantuan (5). Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada keadaan normal, ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterm (mampu hidup diluar rahim) yaitu saat usia kehamilan 37 - 42 minggu, tetapi kadang-kadang kehamilan justru berakhir sebelum janin mencapai aterm (6).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi (7). Kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma yang telah matang sehingga terjadilah nidasi dan tumbuh berkembang sampai aterm (8).

Jadi, kehamilan adalah salah satu kondisi alamiah yang terjadi karena adanya hubungan seksual antara pria dan wanita atau bisa juga terjadi dengan melalukan teknologi reproduksi. Biasanya, proses

kehamilan berlangsung selama 40-41 minggu atau sembilan bulan. Waktu ini dihitung dari periode menstruasi yang terakhir.

b. Pembagian usia kehamilan

Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester yaitu:

1) Trimester 1 (1-12 minggu)

Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 dan termasuk pembuahan. Pembuahan adalah ketika sperma membuahi sel telur kemudian berjalan ke tubafalopi dan menempel ke bagian dalam rahim, di mana ia mulai membentuk janin dan plasenta. Trimester pertama dapat dibagi lagi menjadi periode embrionik dan janin. Periode embrio dimulai pada saat pembuahan (usia perkembangan) atau pada usia kehamilan 2 sampai 10 minggu. Periode embrionik adalah tahap di mana organogenesis terjadi dan periode waktu dimana embrio paling sensitif terhadap teratogen. Akhir periode embrionik dan awal. Periode janin terjadi 8 minggu setelah pembuahan (usia perkembangan) atau 10 minggu setelah dimulainya periode menstruasi terakhir Pada minggu ke 12 denyut janin dapat terdemgar jelas dengan ultrasound, gerakan pertama dimulai, jenis kelamin dapat diketahui, ginjal memproduksi urine. Trimester pertama memiliki risiko keguguran tertinggi (kematian alami embrio atau janin) (5).

2) Trimester II (13-28 minggu)

Trimester kedua adalah dari minggu ke-13 hingga ke-28. Sekitar pertengahan trimester kedua, pergerakan janin bisa terasa. Pada minggu ke-28, lebih dari 90 persen bayi dapat bertahan hidup di luar rahim jika diberikan perawatan medis berkualitas tinggi. Pada akhir trimester dua janin dapat bernapas, menelan dan mengatur suhu, surfactan terbentuk didalam paru-paru, mata mulai membuka dan menutup dan ukuran janin 2/3 pada saat lahir (5).

3) Trimester III (29-40 minggu)

Trimester ketiga adalah dari 29 minggu sampai kira-kira 40 minggu dan diakhiri dengan bayi lahir. Pada trimester tiga seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak/berputar banyak. Simpanan lemak cokelat berkembang dibawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir, antibody ibu ditransfer ke janin, janin mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. Sementara ibu merasakan ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit punggung dan susah tidur. *Braxton hick* meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan (5).

c. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh system genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembanganya mengeluarkan hormon *somatomamotropin*, *estrogen* dan *progesterone* yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini (6):

1) Sistem Respirasi

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan untuk bernapas.

2) Sistem Endokrin

Trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan anterm.

3) Sistem Muskuloskuletal

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang.

4) Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), pada kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Keluhan kencing sering timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali (9).

5) Sistem Kardiovaskuler

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 persen dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac output) yang meningkat sebanyak 30 persen dari nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rata- ratanya 84 kali permenit (8).

6) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak (10).

7) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (11).

8) Sistem Integumen

Pada wanita hamil basal metabolik rate (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu (11).

9) Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15 sampai 20 persen yang umumnya terjadi pada trimester terakhir. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Metabolisme basal kembali setelah hari kelima atau keenam setelah pascapartum (11).

10) Berat badan atau Indeks Masa Tubuh (IMT)

Kenaikan berat badan selama hamil 9- 13,5 kg yaitu pada trimester 1 kenaikan berat badan minimal 0,7 –1,4 kg, pada trimester 2 kenaikan berat badan 4,1 kg dan pada trimester 3 kenaikan berat badan 9,5 kg. Standar kenaikan berat selama hamil adalah sebagai berikut :

(a) Kenaikan berat badan trimester I 1 kg. Kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.

(b) Kenaikan berat badan trimester 2 adalah 3 kg atau 0,3 per minggu. Sebesar 60 persen kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu.

(c) Kenaikan berat badan trimester 3 adalah 6 kg atau 0,3 sampai 0,5 kg per minggu. Sekitar 60 persen dan kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan pada janin. Timbunan lemak pada ibu lebih kurang 3 kg.

Berat badan dilihat dari *Quetet* atau *Body* masa indek (Indeks Masa Tubuh = IMT). Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah. Sedangkan berat badan *overweight* meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan. IMT dapat dihitung dengan membagi berat badan sebelum hamil (dalam kilogram) dengan tinggi badan (dalam meter) yang dikuadratkan atau dengan rumus: $BB/(TB)^2$ (12).

Tabel 2.1

Kenaikan BB sesuai IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	≤19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	≥29	≥7
Gemeli		16-20,5

Sumber: Sandra D 2018

11) Sistem darah dan pembekuan darah

(a) Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara kseslurahan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah. Sususnan darah terdiri dari air 91 persen, protein 8,0 pesern dan mineral 0.9 persen (13).

(b) Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor di perlukan untuk melaksanaka pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan.

Trombin adalah alat dalam megubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Protombin yang kemudian di ubah menjadi zat aktif thrombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau trombokiplastin adalah zat pengerak yang dilepaskan kedarah di tempat yang luka (13).

12) Sistem persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular (14) :

(a) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.

(b) Lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.

(c) Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah *neuromuscular,* seperti kram otot atau tetani.

(d) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsandan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan.

(e) Nyeri kepalas akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.

(f) *Akroestesia* (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan dirasakan pada beberapa wanita selam hamil.

d. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Perubahan yang terjadi pada trimester III yaitu (15):

1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatanya
4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadan tidak normal, bermimpi yang menceriminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
6) Semakin ingin menyudahi kehamilannya
7) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
8) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya

Dukungan psikologis terhadap ibu hamil meliputi (15) :

1) Dukungan Suami

   Dukungan suami yang bersifat positif kepada istri yang hamil akan memberikan dampak positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, Kesehatan fisik dan prikologis ibu. Bentuk dukungan suami tidak cukup finansial semata, tetapi juga berkaitan dengan cinta kasih, menanamkan rasa percaya diri kepada istrinya, melakukan komunikasi terbuka dan jujur, sikap peduli, perhatian, tanggap, dan kesiapan ayah.

2) Dukungan Keluarga

   Ibu hamil sering merasakan ketergantungan terhadap orang lain, namun sifat ketergantungan akan lebih besar Ketika akan bersalin. Sifat ketergantungan ibu dipengaruhi rasa aman, terutama menyangkut keamanan dan keselamatan saat melahirkan. Rasa aman tidak hanya berasal dari suami, tetapi juga dari anggota keluarga besarnya. Dukungan keluarga besar menambah percaya diri dan persiapan mental ibu pada masa hamil akan menghadapi persalinan.

3) Tingkat Kesiapan Personal Ibu

Tingkat kesiapan personal ibu merupakan modal dasar bagi kesehatan fisik dan psikis ibu, yaitu kemampuan menyeimbangkan perubahan-perubahan fisik dengan kondisi psikologisnya sehingga beban fisik dan mental bisa dilaluinya denga sukacita, tanpa stress, depresi.

4) Pengalaman Traumatis Ibu

Terjadi trauma pada ibu-ibu hamil dipengaruhi oleh sikap, mental, dan kualitas diri ibu tersebut. Bagi ibu-ibu yang suka menyaksikan.

e. Kebutuhan Dasar Trimester III

Kebutuhan fisik pada Ibu hamil perlu dipenuhi supaya ibu dapat menjadi sehat sampai proses persalinan. Kebutuhan fisik pada Ibu hamil antara lain kebutuhan oksigenasi, nutrisi, personal hiegine, eliminasi, seksual, mobilisasi atau body mekanik, istirahat atau tidur. Kebutuhan fisik pada ibu hamil akan berpengaruh terhadap kesehatan baik untuk ibu atau janin selama masa kehamilan. Apabila kebutuhan dasar Ibu hamil tidak terpenuhi dengan baik maka dapat berdampak pada kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan dan bisa berdampak secara langsung terhadap proses persalinan (16).

1) Kebutuhan oksigen

Pada sat kehamilan, kebutuhan oksigen meningkat sehingga produksi eritropoitin di ginjal juga meningkat, akibatnya, sel darah merah (eritrosit) meningkat sebanyak 20-30 persen.

2) Kebutuhan nutrisi

Pada masa kehamilan, seorang ibu hamil sangat membutuhkan nutrisi yang baik, karena masa kehamilan tersebut merupakan masa dimana tubuh ibu hamil sangat perlu asupan makan yang baik dan maksimal. Apabila pada Ibu hamil kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi dengan baik maka bisa mengakibatkan terjadinya beberapa penyakit pada ibu hamil seperti anemia pada ibu hamil.

(a) Karbohidrat merupakan sumber utama dalam makananan sehari-hari. Sebenarnya tidak ada rekomendasi tetap mengenai asupan minimal karbohidrat bagi ibu hamil.
(b) Protein, berguna untuk membantu sintesis jaringan materna dan pertumbuhan janin.
(c) Lemak, membantu penyerapan vitamin larut lemak yaitu vitamin A, D, E, dan K
(d) Mineral, kalsium pada ibu hamil meningkat 2 kali lipat sebelum hamil, yaitu sekitar 900 mg, magnesium selama hamil 320 mg, phosphor untuk wanita hamil 19 tahun 1250 mg dan untuk wanita lebih dari 19 tahun 700 mg/ hari, seng 15 mg, sodium/hari, sodium 5000-1000 Meq/hari
(e) Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil yaitu usia, berat badan ibu hamil, aktivitas, kesehatan, pendidikan dan pengetahuan, ekonomi, kebiasaan dan pandangan terhadap makanan, diet pada masa sebelum hamil dan selama hamil, lingkungan, dan psikologi. Dengan mengonsumsi gizi seimbang dapat meningkatkan kesehatan ibu hamil pada 1000 hari pertama kehidupan sehingga mencegah stunting pada bayi baru lahir.

3) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan

status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT 5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun.

4) Personal hygiene

Pada ibu hamil kebersihan dir sangat penting selama kehamilan. Pada masa kehamilan kebersihan diri harus dijaga sebaik mungkin agar ibu hamil bisa terhindar dari kondisi yang tidak dinginkan, diantaranya pada ibu hamil dianjurkan untuk mandi sedikitnya dua kali sehari, hal ini dikarenakan ibu hamil lebih banyaku mengeluarkan keringat. Ibu hamil juga harus tetap menjaga kebersihan diri khususnya pada lipatan kulit seperti pada lipatan ketiak, pada bawah payudara, dan pada daerah genetalia, hal ini dapat dilakukan dengan cara dibersihkan dengan air setelah itu dikeringkan dengan handuk kering. Selain itu kebersihan gigi dan mulut pada ibu hamil sangat perlu mendapat perhatian karena pada ibu hamil lebih mudah terjadi lagi berlubang dan dapat menyebabkan terjadinya infeksi selama kehamilan yang dapat menyebabkan komplikasi selama kehamilan.

5) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan pada ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman, tanpa sabuk atau pita yang menekan pada bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar yang dapat menyangga payudara yang semakin berkembang , dan lebih baik terbuat dari bahan katun karena selain mudah dicuci juga jarang menimbulkan iritasi. Celana dalam sebaiknya menggunakan bahan katun yang mudah menyerap air untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apabila ibu hamil sering BAK karena penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus.

6) Seksual

Kehamilan merupakan salah satu kondisi yang bisa berpotensi menimbulkan perubahan dalam kehidupan seksual pasangan. Pada ibu hamil kebutuhan seksualitas bisa beragam, untuk sebagian ibu hamil, kehamilan tersebut dapat menurunkan dorongan seksual, tetapi bagi sebagian lainnya tidak mempunyai pengaruh sama sekali pada kehamilannya. Bagi sebagian ibu hamil, kehamilan bisa meningkatkan dorongan seksual. Frekuensi coital bisa berkurang karena mual dan muntah, takut akan aborsi, takut akan kerusakan janin, minat, dan keterbatasan fisik, kurang ketidaknyamanan.

7) Kebutuhan eliminasi

Selama masa kehamilan, tubuh seorang wanita akan mengalami banyak perubahan dan hal ini dapat menyebabkan timbulnya bermacam-macam keluhan dan masalah. Salah satunya keluhan yang paling sering dikeluhkan yaitu konstipasi atau susah buang air besar. Pada ibu hamil frekuensi kencing menjadi lebih sering, hal ini terjadi akibat adanya tekanan janin ke arah panggul, terjadi pula hipervolemia fisiologis Pada ibu hamil dapat terjadi peningkatan jumlah urin dan peningkatan system metabolisme hal ini dapat menyebabkan ibu hamil mengalami kehilangan sejumlah air dari dalam tubuh. Pada ibu hamil apabila kehilangan cairan dalam jumlah yang besar maka bisa mengakibatkan masalah baru pada ibu hamil selama masa kehamilan. Selama kehamilan Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi air putih serta memenuhi asupan cairan pada makanan yang mengandung banyak cairan.

8) Kebutuhan senam hamil

Latihan fisik selama kehamilan dapat dilakukan dengan senam hamil. Ibu hamil yang melakukan latihan fisik dengan menggunakan senam hamil dapat meningkatkan hormon endorfin. Gerakan senam hamil terdapat relaksasi, latihan pernafasan panjang, dan meditasi. Latihan fisik yang dilakukan secara berkala mampu mengeluarkan hormon endorfin dan enkefalin yang akan menghambat rangsang nyeri akibat ketidaknyamanan selama kehamilan dan persiapan persalinan. Senam hamil dapat menurunkan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan.

f. Ketidaknyamanan dan Masalah Serta Cara Mengatasi Ibu Hamil Trimester III

Tabel 2.2

Ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya

Ketidaknyamanan	**Cara mengatasi**
Sering buang air kecil	1. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula. 2. Batasi minum kopi,the dan soda.
Hemoroid	1. Makan makanan berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah. 2. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.
Keputihan *Leukorhea*	1. Tingkat kebersihan dengan mandi tiap hari. 2. Memakai pakian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap. 3. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.
Sembelit	1. Minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih dan sari buah. 2. Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C. 3. Lakukan senam hamil.

Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
Sesak Napas	1. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas Panjang. 2. Mendorong postur tubuh yang baik.
Nyeri *ligamentum rontundum*	1. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri. 2. Tekuk lutut kea rah abdomen 3. Mandi air hangat. 4. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lain letakkan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.
Perut kembung	1. Hindari makanan mengandung gas. 2. Mengunyah makanan secara teratur. 3. Lakukan senam secara teratur.
Pusing/ sakit kepala	1. Bangun secara berlahan dari posisi istirahat. 2. Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
Sakit punggung atas dan bawah	1. Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas. 2. Hindari mengangakat barang yang berat. 3. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
Varises pada kaki	1. Istirat dengan menaikan kaki setinggi mungkin untuk mengembalikan efek gravitasi. 2. Jaga agar kaki tidak bersiangan. 3. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.
Nyeri perut dan nyeri pinggang	1. Memberi kompres hangat di bagian tubuh yang terasa nyeri. 2. Mandi air hangat, mendapat pijatan, misalnya di bagian kaki, tangan, dan punggung, melakukan teknik relaksasi, seperti menarik napas dalam. 3. Mendengarkan musik yang menenangkan.

Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
	4. Menggunakan aromaterapi dan mencoba lebih banyak bergerak, misalnya berjalan di sekitar kamar atau mengubah posisi tubuh, misalnya dengan duduk, jongkok atau berbaring menyamping ke kiri.

Sumber : Putri Rezi, dkk, 2021

g. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (5):

1) Perdarahan pervaginam

Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin

mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

3) Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia.

4) Bengkak di muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

5) Janin kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intrauterine Fetal Death*). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

6) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Pengeluaran cairan pervaginamm di sini adalah air ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum

terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.

7) Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia.

8) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di 26 bawah 11 gr dL pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram).

9) Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh lebih dari 38ºC dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penyebab kematian ibu karena infeksi. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu.

h. Konsep Dasar Antenatal Care dan Standar Pelayanan Antenatal

1) Pengertian

Asuhan Antenatal merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal, melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Antenatal Care merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, yang meliputi upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan (17).

2) Tujuan ANC

Tujuan dari ANC adalah :

(a) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.

(b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.

(c) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

(d) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.

(e) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.

(f) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

3) Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

Standar pelayanan *antenatal care* yang diberikan kepada ibu hamil yaitu dalam melaksanakan pelayanan *antenatal care*, standar pelayanan yang harus diberikan oleh bidan atau tenaga kesehatan dikenal dengan 10 T. Menurut Permenkes No. 4 Tahun 2019 (18), penetapan 10 T adalah sebagai berikut:

(a) Pengukuran Tinggi Badan dan Penimbangan Berat Badan (T1)

Penimbangan berat badan setiap kunjungan anternatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kuarang dari 1 kg setiab bulanya menunjukan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengkuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil.

(b) Pengukuran Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan periksa kehamilan. Adapun tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 120/80 mmHg. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi apakah tekanan darah normal atau tidak, tekanan darah pada ibu hamil dikatakan tinggi apabila lebih dari 140/90 mmHg selama beberapa kali.

(c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang megalami obesitas dimana ukuran LILA lebih dari 28 cm.

(d) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) (T4)

Pemeriksaaan tinggi fundus uteri dilakukan pada tiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukran tinggi fundus uteri dapat dilakukan dengan teknik MC Donald menggunakan alat ukur panjang (pita cm) mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai pada fundus uteri dan sebaliknya. Tujuan pemeriksaan tinggi fundus uteri menggunakan teknik Mc Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan

minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT). Pemeriksaaan janin juga dapat dilakukan dengan pemerksaan leopold dengan tujuan untuk mengetahui letak janin. Dan kapan gerakan janin mulai dirasakan.

Tabel 2.3

Tinggi fundus uteri menurut Leopold

Umur Kehamilan (minggu)	TFU menurut Leopold
12 minggu	3 jari diatas simfisis
16 minggu	Pertengahan pusat- simfisis
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari atas pusat
32 minggu	½ pusat- *processus xifoideus*
36 minggu	Setinggi *processus xifoideus*
40 minggu	3 jari dibawah. Xiphoideus

Sumber:Yulaikhah S.,2019

Tujuan pemeriksaan Leopold yaitu:

Leopold I : Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang teraba pada fundus.

Leopold II : Untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu.

Leopold III : Mengetahui presentasi/ bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu.

Leopold IV : Untuk mengetahui sebarapa jauh bagian janin masuk PAP.

Table 2.4

Tinggi fundus uteri menurut *MC Donald*

Umur Kehamilan (minggu)	TFU menurut Mc Donald
22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis

Umur Kehamilan (minggu)	TFU menurut Mc Donald
28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
32 minggu	30-34 cm diatas simfisi
34 minggu	31 cm diatas simfisis
36 minggu	32 cm diatas simfisis
38 minggu	33 cm diatas simfisi
40 minggu	38-42 cm diatas simfisi

Sumber: Yulaikhah S.,2019

(e) Pemantauan Imunisasi Tetanus Dan Pemberian Imunisasi Tetanus Tokosiod Sesuai Status Imunisasi (T5)

Tabel 2.5

Pemberian imunisasi tetanus toxoid

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
T2	1 bulan setelah T1	3 Tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 Tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber: Kemenkes RI, 2020

(f) Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (T6)

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau keapala janin belum ma- suk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masa- lah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang

dari 120kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

(g) Beri tablet tambah darah (T7)

Untuk mencegah anemia zat besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama ke- hamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tablet tambah darah sebaiknya diminum setiap hari 1x1 tablet pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi rasa mual. Tablet tambah darah boleh dikonsumsi bersama makanan atau minuman yang mengandung vitamin C seperti buah segar, sayuran, dan jus buah agar penyerapan zat besi di dalam tubuh lebih baik. Dan tidak dianjurkan untuk menum tablet tambah darah bersamaan dengan kopi, teh, susu, obat sakit maag, karena akan menghambat penyerapan zat besi (19).

(h) Periksa laboratorium (T8)

(1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.

(2) Tes haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.

(3) Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

(4) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.

(5) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, tripel elimasi (HIV, sifilis, dan Hepatitis B), dan lain-lain.

(i) Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

(j) Temuwicara atau konseling (T10)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menilar dan tidak menular, inisiasi menyusu dini dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi.

4) Jadwal ANC menurut WHO

Program pelayanan kesehatan ibu di Indonesia menganjurkan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal enam kali selama masa kehamilan. Pemeriksaan kehamilan sesuai dengan frekuensi minimal di tiap trimester, sebagai berikut (20).

(a) Kunjungan pertama dan kunjungan kedua/ KI dan K2 (Trimester I : usia kehamilan 0-12 minggu)

(b) Kunjungan ketiga dan kunjungan keempat/K3 dan K4 (Trimester II : usia kehamilan 13-28 minggu)

(c) Kunjungan kelima dan keenam/K5 dan K6 (Trimester III : usia kehamilan 29 minggu sampai persalinan)

i. Deteksi Dini Kehamilan Beresiko Dengan Kartu Skor Poedji Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah alat skrining berbentuk kartu yang berbasis keluarga untuk menemukan nilai risiko ibu hamil, agar dilakukan upaya berkelanjutan menghindari dan mencegah kemungkinan komplikasi obstetrik saat persalinan. KSPR mengelompokkan ibu hamil kedalam kehamilan resiko rendah (KRR), kehamilan risiko tinggi (KRT) dan kehamilan resiko sangat tinggi (KSRT). Tujuannya agar berkembang perilaku untuk penentuan tempat dan penolong sesuai dengan kondisi ibu hamil dan keluarga serta masyarakat memberikan dukungan dan bantuan kesiapan mental, biaya, dan transportasi untuk rujukan terencana (21). Adapun fungsi kartu skor poedji rochjati adalah alat deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil, dan alat pemantauan serta pengendalian kondisi ibu selama kehamilan. Sebagai pedoman pemberian penyuluhan dan validasi data kehamilan, persalinan, nifas dan perencanaan KB. Ditemukannya ibu hamil berisiko melalui KSPR secara dini, tenaga kesehatan dan keluarga dapat merencanakan persalinan dan aman yang sesuai dengan kondisi kehamilan demi keselamatan ibu dan janin di kandungannya (22).

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.
3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor lebih dari 12.

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disususl dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu

melalui jalan lahir atau jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (23).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup kedunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (24).

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik (25).

Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi.

b. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Beberapa penyebab mulainya persalinan antara lain, yaitu (26):

1) Penurunan kadar progesterone

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin.

Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

2) Teori oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

3) Keregangan otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

4) Pengaruh janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin

F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

c. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan antara lain, yaitu (27):

1) Kala I persalinan

Kala I dimulai sejak terjadinya his yang teratur dan semakin meningkat yang dapat menyebabkan pembukaan hingga serviks membuka secara lengkap. Dalam kala I terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

(a) Fase Laten

Dimulai dari awal kontaksi yang dapat menyebabkan pembukaan hingga pembukaan mencapai 3 cm dan pada umumnya fase laten berlangsung selama 8 jam.

(b) Fase Aktif

Dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang makin lama makin adekuat (3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung 40 detik atau lebih). Fase aktif ini juga ditandai dengan adanya pembukaan serviks dari 4 cm sampai 10 cm dimana terjadi penurunan bagian terendah janin biasanya dengan kecepatan 1 cm/jam untuk mulipara/primigravida dan lebih dari 1-2 cm/jam untuk multigravida.

2) Kala II persalinan

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap hingga lahirnya bayi. Tanda pasti kala II adalah ditemukan melalui pemeriksaan dalam VT *(Vagina Touch)* yang hasilnya

pembukaan serviks yang lengkap 10 cm dan terlihat bagian kepala bayi dari introitus vagina. Normalnya kala II kepala janin sudah masuk ke dasar panggul sehingga pada saat his dapat dirasa tekanan otot dasar panggul secara reflek dapat menimbulkan rasa mengedan. Perinium mulai terasa menonjol dan melebar dengan membukanya anus, membukanya labia mayora dan labia minora kemudian kepala bayi terlihat nampak di vulva pada saat terjadi his. Kala II pada primi berlangsung selama 1 setengah jam hingga 2 jam dan kala II pada muti setengah jam sampai 1.

3) Kala III persalinan

Kala III persalina dimulai pada saat bayi sudah lahir dan berakhir pada saat lahirnya plasenta. Pada saat plasenta sudah terlihat di intoritus vagina lakukan klem tali pusat dan lakukan peregangan tali pusat terkendali pada bagian tangan yang satunya melakukan gerakan secara dorsokranial hingga plasenta keluar sebagian. Jika plasenta sudah keluar sebgaian maka lakukan putaran searah jarum jam untuk mengeluarkan plasenta seutuhnya ketika plasenta sudah dilahirkan cek kelengkapan plasenta.

4) Kala IV persalinan

Kala IV persalinan dimulai dari lahirnya plasenta hingga 2 jam post partum pertama. Kala IV adalah kondisi paling kritis karena proses pendarahan dapat terjadi pada kala ini yang berlangsung pada masa 1 jam setelah plasenta lahir oleh karena itu dilakukan observasi secara intensif yaitu dengan pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah kelahiran plasenta dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah kelahiran plasenta jika kondisi ibu tidak stabil ibu dipantau lebih sering.

Pemantauan yang perlu dilakukan adalah:

a) Keadaan umum pasien
b) Tingkat kesadaran pasien

c) Pengecekan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi maupun pernafasan
d) Kontraksi uterus
e) Perdarahan

d. Kebutuhan Dasar Fisik dan Psikologis Selama Persalinan

Kebutuhan dasar bagi wanita dalam persalinan, antara lain (28):

1) Asuhan Fisik

Persalinan adalah saat yang meneganggkan dan menggugah emosi ibu dan keluarganya, bahkan dapat menjadi saat yang menyakitkan dan menakutkan bagi ibu. Untuk meringankan kondisi tersebut, pastikan bahwa setiap ibu akan mendapatkan asuhan sayang ibu selama persalinan dan kelahiran. Kebutuhan dasar pada ibu bersalin kala I, II, dan III itu berbeda-beda dan sebagai tenaga kesehatan kita dapat memberikan asuhan secara tepat agar kebutuhan-kebutuhan ibu di kala I, II, dan III dapat terpenuhi.

(a) Kala I

Kebutuhan- kebutuhan yang dapat di penuhi di kala I, antara lain (29):

(1) Mengatur aktifitas dan posisi ibu

Saat dimulainya persalinan sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih dapat diperbolehkan melakukan aktivitas, namun harus sesuai dengan kesanggupan ibu agar ibu tidak jenuh dan rasa kecemasan yang dihadapi oleh ibu saat menjelang persalian dapat berkurang. Pada kala I, ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran. Peran suami disisi adalah untuk membantu ibu berganti posisi yang nyaman agar ibu merasa ada orang yang menemani di saat proses menjelang persalinan.

(2) Membimbing untuk rileks sewaktu ada His

His merupakan kontraksi pada uterus dimana his ini termasuk tanda-tanda persalinan yang mempunyai sifat intermiten, terasa sakit, terkoordinasi, dan simetris, serta terkadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik dan psikis. Karena his sifatnya menimbulkan rasa sakit maka ibu disarankan menarik napas panjang dan kemudian anjurkan ibu untuk menahan napas panjang dan kemudian anjurkan ibu untuk menahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.

(3) Menjaga kebersihan ibu

Saat persalinan akan berlangsung, anjurkan ibu untuk mengkosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Di sini ibu harus berkemih paling sedikit setiap 2 jam atau lebih jika ibu merasa ingin berkemih. Kandung kemih yang penuh akan mengakibatkan terlambat turunnya bagian terbawah janin dan memungkinkan menyebabkan partus macet, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan yang disebabkan atonia uteri, dan meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.

(4) Pemberian cairan dan nutrisi

Tindakan kita sebagai tenaga kesehatan, yaitu memastikan ibu untuk mendapat asuhan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi. Pada fase aktif ibu hanya ingin mengkonsumsi cairan, oleh karena itu bidan menganjurkan anggota keluarga untuk menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan ringan selama persalinan karena

makanan ringan dan cairan yang cukup selama persalinan berlangsung akan memberikan lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi ibu akan memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur.

(b) Kala II

Kala II persalinan akan mengakibatkan suhu tubuh ibu meningkat dan saat ibu mengedan selama kontraksi dapat membuat ibu menjadi kelelahan. Di sini bidan harus dapat memenuhi kebutuhan kala II, diantaranya (30):

(1) Menjaga kandung kemih tetap kosong

Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin setiap 2 jam atau apabila ibu merasa kandung kemih sudah penuh. Kandung kemih dapat mempengaruhi penurunan kepala janin ke dalam rongga panggul. Jika ibu tidak dapat berjalan ke kamar mandi bantulah agar ibu dapat berkemih dengan wadah penampung urine.

(2) Menjaga kebersihan ibu

Disini ibu tepat di jaga kebersihan dirinya agar terhindar dari infeksi.

(3) Pemberian cairan

Menganjurkan ibu untuk minum selama kala II persalinan dianjurkan karena selama bersalin ibu akan mudah mengalami dehidrasi, selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Dengan cukupnya asupan cairan, ini dapat mencegah ibu mengalami dehidrasi.

(4) Mengatur posisi ibu

Pada saat mendampingi mengejan, bantu ibu memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat berganti posisi secara teratur selama kala II persalinan. Karena perpindahan posisi yang sering kali

mempercepat kemajuan persalinan. Biasanya posisi duduk atau setengah duduk di pilih ibu bersalin karena nyaman bagi ibu dan ibu bisa beristirahat dengan mudah di anatara kontraksi jika merasa lelah, dan keuntungan lain dari posisi ini yaitu dapat memudahkan melahirkan kepala bayi. Ada 4 posisi yang sering digunakan dalam persalinan dianataranya adalah posisi jongkok, menungging, tidur miring dan setengah duduk.

(c) Pengeluaran Kala III

Adapun pemenuhan kebutuhan pada kala III diantaranya (31):

(1) Menjaga kebersihan

Pada daerah vulva ibu, harus selalu dijaga kebersihannya untuk menghindari infeksi. Selain untuk menghindari infeksi, serta untuk mencegah bersarangnya bakteri pada daerah vulva dan perineum.

(2) Pemberian cairan dan nutrisi

Memberikan asupan nutrisi (makanan ringan dan minuman setelah persalinan karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi). Dengan pemenuhan asupan nutrisi ini diharapkan agar ibu tidak kehilangan energy.

(3) Kebutuhan istirahat

Setelah janin dan plasenta lahir, kemudian ibu sudah dibersihkan, ibu dianjurkan untuk istirahat karena sudah mengeluarkan banyak tenaga pada saat persalinan. Di sini pola istirahat ibu dapat membantu mengembalikan alat-alat reproduksi dan meminimalisir trauma pada saat persalinan.

2) Asuhan Psikologis

Untuk mengurangi rasa sakit pada ibu kala I, II, dan III yaitu dengan cara psikologis dengan mengurangi perhatian ibu yang penuh terhadap rasa sakit. Adapun usaha-usaha yang dilakukannya yaitu dengan cara (32):

a) Sugesti

Sugesti adalah memberi pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Menurut psikologis, sosial individu yang keadaan psikisnya stabill akan lebih mudah dipengaruhi dan mudah mendapat sugesti. Demikian juga pada wanita yang keadaan psikisnya kurang stabil, lebih-lebih dalam masa persalinan, mudah sekali menerima pengaruh atau menerima sugesti.

b) Mengalihkan perhatian

Perasaan sakit akan bertambah bila perhatian dikhususkan pada rasa sakit itu. Usaha yang dilakukan misalnya mengajak bercerita, sedikit bercanda gurau, jika ibu masih kuat berilah buku bacaan yang menarik.

c) Kehadiran seorang pendamping

Pendampingan merupakan keberadaan seseorang yang mendamping atau terlibat langsung sebagai pemandu persalinan, dimana yang terpenting adalah dukungan yang diberikan pendamping persalinan selama kehamilan, persalinan, dan nifas agar proses persalinan yang dilaluinya dengan lancar dan memberi kenyamanan bagi ibu bersalin.

Dukungan yang terus-menerus dari seorang pendamping persalinan kepada ibu bersalin dapat mempermudah proses persalinan dan melahirkan, memberikan rasa nyaman, semangat, membesarkan hati ibu, dan meningkatkan rasa percaya diri ibu (33).

d) Asuhan sayang ibu sebagai kebutuhan dasar ibu oleh bidan (34):
   (1) Panggil ibu sesuai nama, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
   (2) Jelaskan asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan.
   (3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga
   (4) Anjurkan ibu bertanya dan membicarakan rasa takutnya.
   (5) Dengarkan dan tanggapi rasa pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
   (6) Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tentramkan hati ibu dan keluarganya.
   (7) Anjurkan ibu ditemani suami/keluarga.
   (8) Anjurkan suami/keluarga mengenai cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
   (9) Secara konsisten, lakukan praktik pencegahan infeksi yang baik.
   (10) Hargai privasi ibu
   (11) Anjurkan ibu mencoba berbagai posisi
   (12) Anjurkan ibu untuk makan dan minum ringan sepanjang ia menginginkannya
   (13) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
e) Asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pasca persalinan (34):
   (1) Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung).
   (2) Bantu ibu untuk mulai membiasakan menyusui dan anjurkan pemberian ASI sesuai permintaan.
   (3) Anjurkan ibu dan keluarganya tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setalah melahirkan.

e. Perubahan dan Adaptasi Fisiologis Psikologis Ibu Bersalin

Perubahan dan adaptasi fisiologis psikologis ibu bersalin adalah sebagai berikut (26):

1) Kala I

a) Perubahan Fisiologis

Perubahan fisiologis dan psikologis selama persalinan bersifat dramatis dan sering dianggap ringan. Waktu dan intensitas perubahan bervariasi antar berbagai sistem, tetapi semuanya dirancang guna memberi kesempatan kepada ibu untuk merawat janinnya dan mempersiapkan proses persalinannya. Sebagaian besar wanita menganggap persalinan adalah peristiwa kodrati yang harus dilalui tetapi juga ada yang menganggap sebagai peristiwa khusus yang harus menentukan kehidupan selanjutnya. Perubahan fisiologis ini nantinya akan mempengaruhi jalannya persalinan. Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi diantarannya.

(1) Perubahan uterus

Pada masa persalinan akan terjadi perubahan dibagian uterus. Perubahan yang terjadi sebagai berikut:

(a) Kontraksi uterus yang di mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen dan berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus uteri.

(b) Segmen Atas Rahim (SAR), dibentuk oleh korpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding SAR akan bertambah besar dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar.

(c) Segmen Bawah Rahim (SBR), dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi terus tipis karena di regang dengan majunya persalinan.

(d) Dominasi fundus bermula dari fundus dan merembet ke bawah.

(e) Perubahan uterus berlangsung paling lama dan paling kuat di fundus.

Perubahan fisiologis mencapai puncak kontraksi bersamaan pada seluruh bagian uterus dan mereda bersamaan dengan serviks membuka dan mengalami proses pengeluaran janin.

(2) Perubahan bentuk rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang, sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Perubahan bentuk rahim ini adalah sebagai berikut :

(a) Ukuran melintang semakin turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun dan mejadi lurus. Bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas panggul.

(b) Rahim bertambah panjang, sehingga otot-otot memanjang di renggang dan menarik segmen bawah rahim dan serviks. Peristiwa tersebut menimbulkan terjadinya pembukaan serviks, sehingga Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR) juga terbuka.

(3) Faal ligamentum Rotundum

Faal ligamentum Rotundum terletak pada sisi uterus yaitu dibawah dan didepan insersi tuba falopi. Ligamentum ini melintasi atau bersilangan pada lipatan peritoneum, melewati saluran pencernaan dan memasuki bagian depan labia mayora pada sisi atas perineum. Perubahan yang terjadi pada *ligamentum Rotundum* ini adalah sebagai berikut :

(a) Pada saat kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding

perut kearah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.

(b) Kontraksi yang terjadi pada *ligamentum Rotundum* tersebut menyebabkan fundus uteri terlambat sehingga sumbu tidak dapat naik ke atas.

(4) Perubahan Serviks

Pada saat persalinan, serviks akan mengalami beberapa perubahan, diantaranya sebagai berikut:

(a) Pendataran serviks (*effacement*), yaitu pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis.

(b) Pembukaan serviks yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa satu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi, saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepala janin akan menekan serviks dan membantu pembukaan secara efisien.

(5) Perubahan sistem urinaria

Pada akhir bulan ke-9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk pintu atas panggul, dan menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi uterus menyebabkan kandung kemih semakin tertekan. *Poliuria* sering terjadi selama persalinan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan *Cardiac output*, peningkatan Filtrasi akan berkurang pada posisi terlentang.

Wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anesthesia lokal.

Kandung kemih yang penuh dapat menahan penurunan kepala janin dan dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama proses persalinan. Pencegahannya dapat dilakukan dengan mengingatkan ibu bersalin untuk buang air kecil sesering mungkin.

(6) Perubahan vagina dan dasar panggul

Pada kala I, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian dinding yang tipis. Ketika kepala sampai ke vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar perengangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, seakan anus menjadi terbuka. Regangan yang kuat tersebut disebabkan oleh bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan pendarahan yang banyak.

(7) Perubahan pada metabolise karbohidrat dan basal metabolisme rate

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesterone yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat. Hal ini menyebabkan makanan menjadi lebih lama dilambung sehingga banyak ibu bersalin yang mengalami obstivasi atau peningkatan getah lambung yang kemudian akan sering mual dan muntah.

Pada basal metabolisme Rate (BMR), dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energy yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningat. Suhu tubuh akan sedikit meningkat (0,5-1°c) selama proses persalinan dan akan turun setelah proses

persalinan selesai. Hal ini disebabkan oleh adanya peningkatan metabolisme tubuh.

(8) Perubahan pada sistem pernapasan

Pada saat persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak karbondioksida dalam setiap napasnya. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi akan kedalaman pernapasan juga semakin meningkat. Peningkatan frekuensi pernapasan ini sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat bertambahnya laju metabolik.

(9) Perubahan pada hematologi

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 12 gr persen dan akan kembali pada tingkat sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000).Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr persen dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan.

(10) Nyeri

Nyeri pada proses persalinan merupakan bagian dari respon fisiologi yang normal terhadap beberapa faktor. Selama kala I persalinan, nyeri yang terjadi disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uters bawah. Pada kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum.

b) Perubahan Psikologis

Pada persalinan kala I selain pada saat kontraksi uterus. Umumnya, ibu dalam keadaan santai, tenang dan tidak terlalu pucat. Kondisi psikologis yang sering terjadi pada wanita bersalin adalah sebagai berikut (26):

(1) Rasa cemas dan takut pada dosa-dosa atau kesalahan-kesalahan sendiri. Ketakutan tersebut dapat berupa rasa takut jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat, kurang sehat, atau yang lainnya.

(2) Adanya rasa tegang dan konflik batin yang disebabkan oleh rasa sakit kontraksi, tidak nyaman, tidak bisa tidur nyenyak, sulit bernapas, dan gangguan-gangguan yang lainnya.

(3) Ibu bersalin terkadang mesara jengkel, tidak nyaman, selalu merasa kegerahan, serta tidak sabaran sehingga antara ibu dan janinnya menjadi terganggu. Hal ini disebabkan karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksi-kontraksi pada rahim sehingga bayi yang semula diharapkan dan dicintai secara psikologis selama berbulan-bulan itu kini dirasakan sebagai beban yang amat berat.

(4) Ibu bersalin memiliki harapan megenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan. Secara tidak langsung relasi anatara ibu dan anak terpecah sehingga menjadikan ibu merasa cemas.

(5) Ibu bersalin memiliki angan-angan negative akan kelahiran bayinya. Angan-angan tersebut misalnya keinginan untuk memiliki janin yang unggul, cemas kalau bayinya tidak aman diluar rahim, merasa belum mampu bertanggung jawab sebagai seorang ibu dan lain sebagainya.

(6) Kegelisahan dan ketakutan lainnya menjelang kelahiran bayi. Perubahan sikap dan perilaku ibu bersalin pada kala I ini basanya dipengaruhi oleh dukungan dari orang-orang sekitarnya. Beberapa respon psikologis yang dapat di observasi pada kala I persalinan adalah interaksi verbal, sikap tubuh, cara istirahat, kemampuan pemahaman terutama dalam meneria pengalaman persalinan, tingkat kekuatan ibu, reaksi ibu terhadap kontraksi rahim, dan latar belakang

budaya. Ketika ibu bersalin mengalami fase ini, hendaknya ada dorongan motivasi dan perhatian yang lebih dari keluarga, teman, dan orang-orang yang ada disekitarnya.

2) Kala II

a) Perubahan Fisiologi Kala II

Pada tahap persalinan kala II ini juga mengalami beberapa perubahan. Salah satunya yaitu perubahan fisiologi. Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu bersalin kala II diantaranya adalah sebagai berikut :

(1) Meningkatnya tekanan darah selama proses persalinan
(2) Systole mengalami kenaikan 15 (10-20) mmHg
(3) Diastole mengalami kenaikan menjadi 5-10 mmHg
(4) His menjadi lebih kuat dan kontraksinya terjadi selama 50-100 detik, setiap 2-3 menit.
(5) Ketuban biasanya pecah pada kala ini dan ditandai dengan keluarnya cairan jernih yang banyak.
(6) Pasien mulai mengejan
(7) Terjadi peningkatan metabolisme karbohidrat oerob dan anaerob.
(8) Terjadi peningkatan suhu badan ibu, nadi dan pernapasan
(9) Poliuria sring terjadi
(10) Hb mengalami peningkatan selama persalinan sebesar 1.2 gr persen dan akan kembali pada masa prapersalinan pada hari pertama pascapersalinan
(11) Terjadi peningkatan leokosit secara progresif pada awal kala II hingga mencapai ukuran jumlah maksimal.
(12) Pada akhir kala II, sebagai tanda bahwa kepala bayi sudah sampai didasar panggul, perineum terlihat menonjol, vulva mengangang dan rectum terbuka.

(13) Pada puncak his, bagian kepala sudah mulai nampak di vulva dan hilang lagi ketika his terhenti. Begitu seterusnya sampai kepala terlihat lebih besar.

(14) Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva hingga tidak bisa mundur lagi. Tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan *subocciput* sudah berada dibawah simpisis. Kejadan ini di sebut kepala sudah keluar pintu.

(15) Pada his berikutnya lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada *commissural posterior.* Saat ini pada primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.

(16) Setelah kepala lahir, lanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan pada jalan lahir, sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.

(17) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan akan dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir.

(18) Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah.

b) Perubahan Psikologis Kala II

Pada masa persalinan, seorang wanita akan mengalami berbagai perasaan menjelang kelahiran bayinya tersebut. Ada yang merasa tenang dan bangga akan kelahirn bayinya, ada juga yang merasa tegang dan takut. Hal ini wajar dialami oleh seorang ibu bersalin, apalagi persalinannya adalah persalinan yang pertama.

Perubahan psikologis yang terjadi pada kala I adalah sebagai berikut (26):

(1) Panik dan terkejut ketika pembukaan sudah lengkap

(2) Bingung dengan apa yang terjadi ketika pembukaan lengkap
(3) Frustasi dan marah
(4) Tidak peduli dengan apa saja dan siapa saja yang ada di dalam kamar bersalin
(5) Merasa lelah dan sulit mengikuti perintah
(6) Fokus pada dirinya sendiri.
(7) Memiiliki presepsi sendiri tentang rasa sakitnya
(8) Memiliki pengharapan yang berlebihan.

Masalah psikis pertama yang dialami oleh ibu bersalin adalah kecemasan. Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Ibu bersalin mengalami gangguan dalam menilai realitas atau keadaan yang sedang dialaminya. Perilaku ibu bersalin secara tidak langsung menjadi gangguan dan perubahan. Namun, perubahan perilaku ini dalam batas normal atau wajar.

3) Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta atau uri. Partus kala III disebut juga kala Uri. Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau kedalam vagina. Kala III ini tidak kala pentingnya dengan kala I dan kala II. Kelalaian dalam memimpin kala III dapat mengakibatkan kematian karena perdarahan. Rata-rata lama kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Tempat implantasi placenta sering pada dinding depan dan belakang korpus uteri atau dinding lateral. Sangat jarang terdapat pada fundus uteri (35).

Dalam kelahiran plasenta, didapat 2 tingkat atau fase yaitu (35) :

(1) Pelepasan plasenta

Setelah bayi lahir, uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Hal ini mengakibatkan plasenta lepas dari tempat implantasinya.

(2) Pengeluaran plasenta

Plasenta yang sudah lepas dan melewati segmen bawah rahim, kemudian melalui serviks, vagina dan dikeluarkan ke introitus vagina.

4) Kala IV

Persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun hal-hal yang perlu di perhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa sedikipun dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut (36).

Kala IV adalah masa antara satu sampai dua jam setelah pengeluaran uri atau plasenta. Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir 2 jari di bawah pusat. Pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit ketika otot-otot uterus berkontraksi. Proses ini nantinya akan menghentikan perdarahan ketika plasenta dilahirkan. Kejadian dan kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan terjadi selama 4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Alasannya, perdarahan sangat penting untuk mendapatkan perhatian oleh penolong untuk menjaga bayi baru lahir segera setelah persalinan. Jika tanda-tanda vital dan kontraksi uterus masih dalam batas normal selama dua jam pertama

pascapersalinan, mungkin ibu tidak akan mengalami perdarahan pascapersalinan. Namun, penolong sebaiknya tetap berada di samping ibu dan bayi selama 2 jam pertama pascapersalinan (37).

f. Tanda-Tanda Permulaan Persalinan

Sebelum terjadi persalinan, beberapa minggu sebelumnya ibu hamil memasuki "bulannya" atau "minggunya" atau "harinya" yang disebut kala pendahuluan (*preparatoty stage of labor*). Ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut (24):

1) *Lightening*

Lightening, settling atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida, pada multipara tidak begitu kentara. Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng, merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.

2) *Pollakisuria*

Perasaan sering kencing (*polakiruria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin. Pada akhir bulan kesembilan (Trimester III) hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut polakisuria.

3) *False labor*

Tiga atau empat minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat:

(a) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah

(b) Tidak teratur

(c) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang

(d) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

Perasaan sakit di perut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, kadang-kadang disebut "*false labor pains*" serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*).

4) Perubahan serviks

Pada akhir bulan kehamilan hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

5) Energy spurt

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

6) Gastrointestinal Upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

g. Tanda-Tanda Masuk Persalinan

Tanda yang merupakan tanda pasti dari persalinan antara lain, yaitu (26):

1) Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

(a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.

(b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.

(c) Sakitnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.

(d) Mempunyai pengaruh pendataran dan atau pembukaan pada serviks.

(e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks. Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

2) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lender dan darah sebagai tanda pemula.

3) *Bloody show* (lender disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lender dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Pendarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillar darah terputus.

4) *Premature Ruptur of Membrane*

Premature Ruptur of Membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekoyong-koyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam

hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah ada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

h. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor inilah yang akan menjadi penentu dan pendukung jalannya persalinan dan sebagai acuan melakukan tindakan tertentu pada saat terjadinya proses persalinan. Faktor-faktor tersebut diantaranya yaitu (38) (39):

1) *Passage* (Jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul yaitu bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina serta introitus. Panggul ibu berperan penting dalam persalinan sehingga ukuran dan bentuknya harus ditentukan terlebih dahulu sebelum memulai persalinan karena janin harus berhasil menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang relatif kaku.

Jalan lahir terdiri atas bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligamen)

(a) Bagian keras panggul

Panggul bagian keras atau tulang-tulang panggul merupakan suatu corong. Bagian atas yang lebar yang disebut panggul besar (pelvis mayor), yang mendukung isi perut. Bagian bawah atau panggul kecil (pelvis minor) menjadi wadah alat kandungan dan menentukan bentuk jalan lahir.

(b) Panggul kecil

Untuk lebih mengerti bentuk dari panggul dan untuk menentukan tempat bagian depan anak dalam panggul, maka telah ditentukan 4 bidangyaitu, pintu atas panggul, bidang luas panggul, pintu bawah panggul.

(c) Bidang Hodge

Dipelajari untuk menentukan sampai manakah bagian terendah janin turun dalam panggul. Terdiri dari :

(1) Hodge I yaitu bidang yang dibentuk pada lingkaran Pintu Atas Panggul dengan bagian atas symmphysis dan promontorium

(2) Hodge II yaitu sejajar dengan hodge I, terletak setinggi bagian bawah symphysis.

(3) Hodge III yaitu sejajar dengan Hodge I dan II, terletak setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.

(4) Hodge IV sejajar dengan hodge I,II,III terletak setinggi koksigis.

(d) Bagian lunak panggul

Bagian lunak dari tulang panggul terdiri dari otot-otot dan ligament yang meliputi dinding panggul sebelah dalam dan yang menutupi panggul sebelah bawah, yang menutupi panggul sebelah bawah membentuk dasar panggul (diagragma pelvis).

(e) Daerah perineum merupakan bagian permukaan dari pintu bawah.

2) *Power* (Tenaga atau kekuatan)

Power yaitu kekuatan ibu untuk mendorong janin keluar, meliputi his atau kontraksi otot-otot rahim dan tenaga meneran yang akan menambah kontraksi uterus. Pada saat pasien meneran diafragma dan otot-otot dinding abdomen akan berkontraksi, sehingga akan meningkatkan tekanan pada uterus dan janin akan semakin terdorong keluar.

Kekuatan yang mendorong janin saat persalinan adalah His, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diagfragma dan aksi dari ligamen.

His (Kontraksi Uterus)

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu:

(a) Kontraksi yang simetris
(b) Fundus dominan yaitu kekuatan paling tinggi berada di fundus uteri
(c) Kekuatannya seperti gerakan memeras rahim
(d) Setelah adanya kontraksi, diikuti dengan adanya relaksasi
(e) Pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks yaitu menipis dan membuka.

Beberapa hal yang harus diobservasi pada his persalinan adalah :

(a) Frekuensi his adalah jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya per 10 menit
(b) Amplitude atau intensitas, yaitu kekuatan his yang diukur dalam mmHg. Dalam praktiknya kekuatan his hanya dapat diraba secara palpasi apakah sudah kuat atau masih lemah.kekuatan kontraksi menimbulkan naiknya tekanan intrauterine 35-60 mmHg
(c) Aktivitas his yaitu hasil perkalian frekuensi dengan amplitude, diukur dengan unit Montevideo. Misalnya frekuensi suatu his 3 kali, terjadi per 10 menit, dan amplitudonya 50 mmHg, maka aktivitas rahim 3x50=150 unit Montevideo
(d) Durasi his yaitu lamanya setiap his yang diukur dengan detik, misalnya 40 detik
(e) Datangnya his, apakah datangnya sering teratur atau tidak. Interval antara 2 kontraksi yaitu masa relaksasi, pada permulaan persalinan his timbul sekali daalam 10 menit, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

Dari beberapa hasil ysng disebutkan diatas hasil observasi yang bisa dicatat dilapangan adalah frekuensi dan durasi his.

Perubahan-perubahan akibat his :

(a) Pada uterus dan serviks, uterus teraba keras/padat karena kontraksi. Tekanan hidariostatis air ketuban dan tekanan intrauterine naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar (effacement) dan membuka (dilatasi).

(b) Pada ibu, akan terasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim, serta peningkatan tekanan darah dan nadi.

(c) Pada janin pertukaran oksigen pada sirkulasi utero plasenter kurang, sehingga timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin kurang jelas karena adanya isekmia fisiologis. Jika benar-benar terjadi hipoksia yang lama, misalnya pada kontraksi tetanik, maka akan teradi gawat janin, asfiksia dengan denyut jantung janin diatas 160 per menit dan tidak teratur.

Pembagian dan sifat-sifat his:

(a) His pendahuluan

(b) His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan bloody show

(c) His pembukaan

(d) His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan 10 cm, mulai kuat teratur dan terasa sakit atau nyeri.

(e) His pengeluaran

(f) Sangat kuat teratur, simetris,terkoordinasi dan lama. Merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma ligament.

(g) His pelepasan uri (kala III)

(h) Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

(i) His pengiring (kala IV)

(j) Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

3) *Passanger* (Janin)

Faktor *passanger* terdiri dari 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

(a) Janin

Janin yang bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

(b) Air Ketuban

Waktu persalinan, air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri. Bagian selaput anak yang berada di atas ostium uteri dan menonjol waktu his di sebut ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks.

Cairan ini sangat penting untuk melindungi pertumbuhan dan perkembangan janin, yaitu menjadi bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar, menstabilkan perubahan suhu, pertukaran cairan, sarana yang memungkinkan bayi bergerak bebas, sampai mengatur tekanan dalam rahim.

(c) Plasenta

Karena palsenta harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan penting sebagai transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta makan bila terjadi kelainan pada plasenta juga akan menyebabkan kelainan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan.

Kelainan pada plasenta dapat juga berupa gangguan fungsi dari plasenta ataupun gangguan implantasi dari plasenta. Gangguan dari implantasi plasenta dapat berupa

kelainan letak implantasinya ataupun kelainan dari kedalaman implantasinya. Kelainan letak implantasi dalam hal ini adalah keadaan yang disebut sebagai plasenta previa. Sementara itu, kelainan kedalaman dari implantasi ialah yang disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta.

(d) Posisi ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu mengubah posisi membuat rasa lelah menghilang, memberikan rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin.

(e) Psikologi

Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya.

i. Pemantaun Dengan Partograf

1) Pengertian Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I. Hal-hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf antara lain (37):

(a) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf x. Garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

(b) Penurunan bagian terbawah janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus.

(c) Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara melakukan palpasi pada perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*durations*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak yaitu (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) lebih dari 40 detik.

(d) Detak Jantung Janin (DJJ)

DJJ dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai DJJ segera setelah his terlalu kuat berlalu selama 1 menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan DJJ, pada partograf DJJ dicatat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal DJJ. Nilai kondisi

ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah.

Moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage antara lain yaitu:

0 : Tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas

1 : Tulang – tulang kepala janin saling bersentuhan

2 : Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan

3 : Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

(e) Keadaan ibu waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif yaitu, DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam. Urine, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih).

2) Asuhan Persalinan Normal Kala II

60 langkah asuhan persalinan normal Sarwono yaitu (40): Menyiapkan Pertolongan Persalinan

(1) Mengenali dan melihat adanya tanda persalinan kala II yang dilakukan adalah: tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda gejala kala II yaitu ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya, perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka.

(2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.

(3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik bersih.

(4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

(5) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.

(6) Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tinggkat tinggi atau steril) dan letakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tinggkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik)

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

(7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air desinfeksi tingkat tinggi.

(8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

(9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 persen dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5 persen selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

(10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).

Menyiapkan Ibu dan Keluarga.

(11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

(12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat adanya his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).

(13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

(14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

(15) Meletakan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

(16) Membuka partus set.

(17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

(18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepal lahir perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

(19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

(20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.

(a) Jika tali pusat melilit leher janin secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

(b) Jika tali pusat melilit leher janin dengan erat, mengklem di dua tempat dan memotongnya.

(21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran peksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

(22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatkan ke dua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar sehingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.

(23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai dari kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior saat bayi keduanya lahir.

(24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati – hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

(25) Menilai bayi dengan cepat (dalam waktu 30 detik), kemudian meletakan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakan bayi di tempat yang memungkinkan). Jika bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

(26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.

(27) Menjepit tali pusat mengunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.

(28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.

(29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan bagian tali pusat terbuka.

(30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

(31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

(32) Memberitahu pada ibu bahwa ia akan disuntik.

(33) Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

(34) Memindahkan klem pada tali pusat.

(35) Meletakan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

(36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan berlawanan arah pada bagian bawah uterus

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

Mengeluarkan Plasenta

(37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

(a) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
(b) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
(c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
(d) Ulangi penegangna tali pusat 15 menit berikutnya.
(e) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.

(38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan ke dua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan saksama.

Menggunakan jari-jari atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

(40) Memeriksa kedua sisi plasenta yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.

Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik, maka mengambil tindakan yang sesuai.

(41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

(42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

(43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 persen, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.

(44) Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikatkan tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

(45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.

(46) Melepaskan klem dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5 persen.

(47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan kainnya bersih atau kering.
(48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
(49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
(50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
(51) Mengevaluasi kehilangan darah.
(52) Memeriksakan tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

Kebersihan dan Keamanan.

(53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 persen untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
(54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
(55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
(56) Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
(57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 persen, dan membilas dengan air bersih.
(58) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 persen membalikan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 persen selama 10 menit.

(59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir. Dokumentasi

(60) Dokumentasi dengan melengkapi partograf.

3) Asuhan Persalinan Kala III

Fisiologi pada kala III persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan, sehingga plasenta dilepaskan dari pelekatannya dan pengumpulan darah pada ruang *uteroplasenta* akan mendorong plasenta keluar dari jalan lahir. Terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta, yaitu:

(a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri

(b) Tali pusat memanjang

(c) Semburan darah tiba-tiba keluar dari jalan lahir.

Adapun langkah Manajemen Aktif Kala III (MAK III) yaitu:

(a) Pemberian suntikan oksitosin 10 IU dalam 1 menit setelah bayi lahir.

(b) Melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT)

(c) Melakukan masase fundur uteri.

4) Asuhan Persalinan Kala IV

Pemantauan kala IV setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah darah.

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2.500-4000 gram dengan nilai apgar lebih dari 7 dan tanpa cacat

bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan esktra uterin (41).

b. Tanda- Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm antara 37-42 minggu, BB 2500 gram-4000 gram, panjang bayi 48 cm-52 cm,lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi DJJ 120-160 kali/menit, pernapasan 40-60 kali/menit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, nilai apgar lebih dari 7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, reflek rooting (mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, reflek moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, reflek grasping (menggenggam) sudah baik, genetalia sudah terbentuk sempurna, pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, pada perempuan vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora, eliminasi baik, meconium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (41).

c. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1) Sistem pernapasan

Masa-masa yang paling kritis neonates adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama (35).

2) Sistem kardiovaskuler

Pada saat lahir terjadi pengembangan alveoli paru sehingga tahanan pembuluh darah paru semakin menurun karena endothelium relaxing. Faktor menyebabkan relaksasi pembuluh darah dan menurunkan tahanan pembuluh darah paru dan pembuluh darah melebar sehingga tahanan pembuluh darah semakin menurun (35).

d. Tatalaksana Bayi Baru Lahir

Penatalaksanaan bayi baru lahir normal antara lain (42):

1) Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis dalam 30 detik, tidak perlu dilakukan tindakan apapun oleh karena bayi mulai bernafas spontan dan warna kulitnya kemerah-merahan. Bayi diletakkan mendatar kira-kira sama tingginya dengan atau sedikit dibawah introitusn vagina. Bila mulut bayi masih belum bersih dari cairan dan lender, pengisapan lendir diteruskan, mula-mula dari mulut,kemudian dari lubang hidung supaya jalan napas bebas dan bayi dapat bernapas sebaik-baiknya. Lambung bayi pun perlu diisap untuk mencegah adanya *inhalasi of the vomit*.

2) Memotong dan merawat tali pusat

Setelah bayi lahir, tali pusat dipotong 3 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril. Luka tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan perawatan terbuka tanpa dibubuhi apapun.

3) Menilai *apgar score*

Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai apgar score. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.

Tabel 2.6

Nilai APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (Warna Kulit)	Pucat/ biru seluruh badan	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	< 100	> 100
Grimace (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Activity (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Menangis

Sumber: Oktaviani Rina, ,2023.

Interpretasi :

- Nilai 1-3 asfiksia berat
- Nilai 4-6 asfiksia sedang
- Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

4) Pemberian vitamin K

Cara pemberian vitamin K yaitu semua bayi baru lahir harus diberikan injeksi vitamin K1 profilaksis, jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1 *(phytomenadione*) injeksi dalam sediaan ampul yang berisi 10 mg vitamin K per 1 ml, vitamin K diberikan secara intramuscular di paha kiri bayi bagian anterolateral sebanyak 1 mg dosis tunggal, diberikan paling lambat 2 jam setelah lahir.

5) Pencegahan infeksi mata

Beri salep mata antibiotika pada kedua mata untuk merawat mata bayi dalam pencegahan infeksi.

6) Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu bayi. Imunisasi hepatitis b pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vit k1, pada bayi baru lahir berumur 2 jam.

7) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Hari pertama kelahiran bayi sangat penting karena banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan didalam rahim ke kehidupan diluar rahim. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat

kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir difasilitas kesehatan selama 24 jam pertama, pemeriksaan fisik bayi baru lahir meliputi pemeriksaan secara umum, atau pemeriksaan *head to toe*.

8) Refleks bayi baru lahir

Refleks yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari. Pada bayi normal, refleks pada bayi antara lain (35):

(a) *Refleks moro*

Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi terlentang.

Refleks yang timbul diluar kesadaran bayi misalnya bila bayi diangkat/direnggut sccara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendekapnya.

(b) *Refleks rooting*

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar seakan mencari putting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan. Bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya kearah datangnya jari.

(c) *Refleks sucking*

Timbul bersamaan dengan refleks rooting untuk menghisap putting susu dan menelan asi. Aerola putting susu tertekan gusi bayi, lidah dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI.

(d) *Refleks graps*

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk. Bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.

(e) *Refleks tonic neck*

Refleks ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh ke kanan atau ke kiri jika diposisikan tengkurap. Refleks ini bisa diamati saat bayi berusia 3-4 bulan.

(f) *Refleks babinsky*

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

9) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini dimulai sedini mungkin segera setelah bayi lahir tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam atau lebih sampai bayi menyusu sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui. Pada jam pertama si-bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI ekslusif selama 6 bulan (35).

Manfaat IMD bagi bayi yaitu (43):

(a) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.

(b) Meningkatkan kecerdasan

(c) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas

(d) Meningkatkan jalinan kasih saying ibu dan bayi

(e) Mencegah kehilangan panas.

Manfaat IMD bagi ibu yaitu (43):

(a) Rangsangan putting susu ibu memberikan reflex pengeluaran oksitosin kelenjar hipofisis, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat.

(b) Pemberian ASI mempercepat involusi uterus menuju keadaan normal.

(c) Rangsangan putting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI karena oksitosin bekerja sama dengan hormone prolactin.

e. Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir terdiri dari 3 komponen yaitu:

1) Pencegahan infeksi (41):

(a) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.

(b) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

(c) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lender DeLee dan benang tali pusat telah desinfeksi tingkat tinggi.

(d) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih, demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop.

2) Perawatan mata (44):

(a) Membersihkan mata segera setelah lahir

(b) Mengoleskan tetes mata gentamicin sulfate pada 1 jam pertama setelah kelahiran.

3) Merawat tali pusat (44):

(a) Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil. Ikat atau jepitkan klem plastic tali pusat pada punting tali pusat.

(b) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 persen untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.

(c) Bilas dengan air matang atau desinfeksi tingkat tinggi.

(d) Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.

(e) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan pusat.

(f) Lakukan simpul kunci atau jepitkan secara mantap.

(g) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.

(h) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5 persen.

(i) Selimuti bayi dengan kain bersih dan keringkan, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

f. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir antara lain yaitu (45):

1) Tidak mau menyusu
2) Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah
3) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat
4) Kejang
5) Sesak napas
6) Menangis atau merintih terus menerus
7) Kulit dan mata kuning
8) Muntah-muntah
9) Demam/panas tinggi
10) Diare
11) Lemah
12) Dingin

g. Kunjungan Neonatus

Kunjungan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir yaitu (46):

1) Kunjungan Neonatus natal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir dengan asuhan yang diberikan yaitu:
   (a) Mempertahankan kehangatan tubuh bayi
   (b) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi (*head to toe*)
   (c) Melakukan konseling tentang pemberian ASI dan tanda bahaya pada BBL
   (d) Melakukan perawatan tali pusat
   (e) Memberikan imunisasi HB-0 dan Vitamin K
2) Kunjungan Neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir dengan asuhan yang diberikan yaitu:
   (a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih
   (b) Memandikan bayi dan menjaga kebersihan bayi
   (c) Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
   (d) Memberikan ASI bayi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
   (e) Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas normal
   (f) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi.
3) Kunjungan Neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir dengan asuhan yang diberikan yaitu:
   (a) Melakukan pemeriksaan fisik
   (b) Menjaga kebersihan bayi
   (c) Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan sehat

(d) Memberikan ASI bayi disusukan setiap 2 jam atau sesuai keinginan bayi.
(e) Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas normal
(f) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi
(g) Memberikan konseling pada ibu tentanag Imunisasi, dan menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan Polio 1 pada bayi.

4. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu (43).

b. Tujuan Masa Nifas

Tujuan masa nifas antara lain yaitu (43):

1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
4) Memberikan pelayanan keluarga berencana

c. Tahap Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan yaitu (47):

1) *Puerperium Dini*

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2) *Puerperium Intermedial*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.

3) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pemerintah memberikan kebijakan yakni paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas (48).

Tujuan :

1) Menilai kesehatan ibu dan bayi baru lahir
2) Pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
3) Mendeteksi adanya kejadian-kejadian masa nifas
4) Menangani berbagai masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayi pada masa nifas.

Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2.7

Asuhan dan jadwal kunjungan masa nifas

Waktu	Asuhan	Tindakan Yang Diberikan
6 jam-48 jam	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.	Melakukan masase uterus selama 5-10 menit dengan memutar searah jarum jam agar uetrus berkontraksi dengan baik
	b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pada	Jika terjadi perdarahan maka bidan melakukan kompresi bimanual dan pemasangan infus,

Waktu	Asuhan	Tindakan Yang Diberikan
	perdarahan, rujuk bila perdarahan.	lalu jika perdarahan tidak dapat dihentikan maka dilakukan tindakan rujuk.
	c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.	Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan masase uterus selama 5-10 menit dengan memutar searah jarum jam agar uetrus berkontraksi dengan baik.
	d. Pemberian ASI awal	Memberitahu kepada ibu dan keluarag bahwa pemberian ASI awal atau yang biasa disebut colostrum sangat bermanfaat bagi bayi yaitu untuk kekebalan tubuh bayi
	e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi (*Bounding Attachment*)	Cara melakukan *Bounding Attachment* ada bermacam-macam antara lain: a. Pemberian ASI eksklusif Pemberian ASI eksklusif pada bayi segera setelah bayi dilahirkan memungkinkan bayi mengalami kontak lebih awal dengan ibunya. b. Inisiasi Menyususi Dini Segera setelah bayi lahir, bayi langsung ditempatkan diatas dada ibu. c. Rawat Gabung Salah satu cara terjadinya proses lekat yaitu dengan

Waktu	Asuhan	Tindakan Yang Diberikan
		rawat gabung yang memungkinkan terjadinya sentuhan tubuh ibu dan bayi. Kehangatan tubuh ibu merupakan pemicu mental yang sangat diperlukan bayi, dan juga mempengaruhi perkembangan psikologis bayi selanjutnya. d. Kontak Mata Ibu akan merasa lebih dekat dengan bayinya saat mereka mulai saling memandang. e. Suara Saling merespon dan mendengarkan suara antara orangtua dan bayinya merupakan hal yang sangat penting. Tangisan bayi pertama kali sangat ditunggu orangtua dengan tegang. Suara tersebut meyakinkan mereka bahwa bayinya dalam keadaan sehat. f. Aroma Indra penciuman bayi sudah berkembang sesaat setelah lahir dan menumbuhkan naluri mempertahakan hidup.

Waktu	Asuhan	Tindakan Yang Diberikan
		g. Sentuhan Sentuhan adalah kasih sayang yang mengikat kekhususan dan sesuatu yang abadi dari keterkaitan.
	f. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia.	Memakaikan pakaian pada bayi, kaos kaki, dan kaos tangan, serta memakaikan topi pada bayi, membedong bayi dengan kain kering dan bersih.
3 hari -7 hari	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.	Melakukan palpasi fundus dan menilai proses involusi uterus
	b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.	Melakukan pemeriksaan pervaginam untuk menilai luka jalan lahir ibu apakah terjadi infeksi atau tidak. Jika terjadi infeksi maka akan menyebabkan demam pada ibu. Tindakan yang diberikan yaitu melalukan perawatan luka infeksi.
	c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.	Pastikan ibu makan sedikit tapi sering dengan jenis makanan seperti nasi, sayuran hijau, dan lauk-pauk, banyak minum air

Waktu	Asuhan	Tindakan Yang Diberikan
		putih dan susu, serta memastikan ibu beristirahat malam paling kurang 7-8 jam/hari.
	d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.	Memberikan contoh cara menyusui yang baik dan benar dengan teknik yang sesuai.
	e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.	Memberikan konseling pada ibu untuk menjaga tali pusat bayi agar tetap kering dan bersih, menjaga agar bayi tetap hangat yakni menutupi kepala bayi dengan topi, memakaikan pakaian yang kering, selimuti bayi, menjaga bayi tetap bersih dan wangi serta memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai berumur 6 bulan, dan menyusui bayi setiap 2 jam atau sesuai keinginan bayi.
8 hari -28 hari	Sama seperti kunjungan ke 2 (3 hari-7 hari setelah persalinan)	

Waktu	Asuhan	Tindakan Yang Diberikan
29 hari-42 hari	a. Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.	Menayakan penyulit yang dialami ibu dan bayi pada masa nifas dan memberikan konseling pada ibu tentang penyulit tersebut
	b. Memberikan konseling untuk KB secara dini	Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang penggunaan kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan, menunda kehamilan, dan mengakhiri kehamilan.

Sumber: Turisna, Aritonang, 2021

e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis yang dialami ibu nifas adalah sebagai berikut (47):

1) Perubahan sistem reproduksi

(a) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

(1) *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

(2) *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.

(3) *Autolysis* merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteotik akan memendekan jaringan otot yang telah mengendur

sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.

(4) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2.8

Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum

Involusi Uteri	**TFU**	**Berat Uterus**	**Diameter Uterus**
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusatdan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Turisna, Aritonang, 2021

(b) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali, yaitu pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu.

Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis.

(c) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendor yang mengakibatkan letak uterus menjadi *retrofleksi, ligamen fasia*, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendor.

(d) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendor, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk, oleh karena *hiperpalpasi* dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil.

(e) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendor. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum terjadi pada saat perineum mengalami robekan.

(f) Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita.

Tabel 2.9

Jenis-jenis lochea

Lokhea	**Waktu**	**Warna**	**Ciri-ciri**
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Merah kekuningan	Sisa darah dan lender
Serosa	7-14 hari	Kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit,selaput lender serviks dan serabut yang mati

Sumber: Wahyuni, Fitriani, 2021

2) Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastreotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun, namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal.

3) Perubahan sistem perkemihan

Selama masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada

pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

4) Perubahan sistem muskuloskelektal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah, adaptasinya mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk meembantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri.

5) Perubahan ligament

Setelah janin lahir, ligament-ligamen, diagfragma pelvis dan vasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus beerangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum serta vulva dan vagina.

6) Perubahan tanda-tanda vital

(a) Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5ºC - 38ºC) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan akan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain.

(b) Nadi Denyut

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

(c) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga 43 akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

7) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat, namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan *sectio caesarea* menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Persalinan pervaginam, hemokonsentrasi cenderung naik dan pada persalinan *sectio sesaria*, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Jumlah kehilangan darah yaitu dengan menggunakan:

(a) Satu pembalut standar dapat menampung 100 ml darah
(b) Tumpahan darah di lantai: tumpahan darah dengan diameter 50 Cm, 75 Cm, 100 Cm secara berurutan mewakili kurang darah 500 ml, 1000 ml, dan 1.500 ml
(c) *Nierbeken* mampu menampung 500 ml darah
(d) *Underpad* : dengan ukuran 75 Cm × 57 Cm, mampu menyerap 250 ml darah

(e) Kasa standar ukuran 10 Cm × 10 Cm, mampu menyerap 60 ml darah sedangkan kasa ukuran 45 Cm × 45 Cm, mampu menyerap 350 ml darah.

8) Perubahan Sistem *Hematologi*

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

f. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Perubahan-perubahan yang terjadi pada masa nifas dapat menimbulkan adanya perubahan psikologis pada ibu karena itu ibu nifas perlu beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi setelah kelahiran bayinya. Keberhasilan masa transisi menjadi orang tua pada masa nifas dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti respon dan dukungan dari keluarga, hubungan antara pengalaman saat melahirkan dengan harapan, pengalaman melahirkan dengan membesarkan anak sebelumnya, dan pengaruh terhadap budaya (47).

g. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan masa nifas anatar lain yaitu (43):

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme tubuh. Kebutuhan gizi pada ibu pasca persalinan

terutama bila menyusui akan meningkat 25 persen lebih banyak, karena hal tersebut berguna untuk proses kesembuhan ibu sehabis melahirkan dan juga untuk memproduksi air susu yang cukup dan berkualitas untuk menyehatkan bayi. Semua kebutuhan tersebut akan meningkat tiga kali dari kebutuhan yang biasa.

2) Kebutuhan ambulasi dini

Ambulasi dini (*earlyambulation)* adalah kebijaksanaan untuk selekas mungkin membimbing penderita keluar tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. Mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah pada Ibu pasca persalinan.

3) Kebutuhan eliminasi

(a) BAK

Tiap ibu postpartum agar dapat buang air kecil dalam waktu 6 jam postpartum. Kadang kala ibu sering mengalami kesulitan saat ingin buang air kecil. Akan tetapi kalau ternyata bahwa kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Kateterisasi dilakukan untuk mencegah infeksi saluran kemih akibat urin yang tertahan.

(b) BAB

Ibu postpartum diharapkan dapat BAB setelah hari kedua postpartum karena semakin lama faeses tertahan di dalam usus maka akan semakin sulit bagi ibu untuk buang air beşar secara lancar. Hal ini dikarenakan cairan yang terkandung di dalam feses diserap oleh usus. Faktor-faktor diet memegang peranan penting dalam memulihkan fungsi dan kerja usus, anjurkan ibu untuk makan makanan berserat dan banyak minum air putih.

4) Kebutuhan kebersihan diri dan perineum

Menganjurkan ibu utnuk membersihkan seluruh tubuh, terutama perineum. Mengajarkan ibu untuk membersihkan vulva dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus.

Nasihatkan kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air, menyarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka dan jangan membilas luka jahitan laserasi dengan air hangat.

5) Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama pada putting susu serta menggunakan bra yang menyokong payudara. Payudara harus dijaga tetap kering dan bersih. Apabila putting susu lecet, oleskan ASI yang keluar pada sekitar putting susu setiap kali menyusui. Pemberian kompres hangat dapat memberikan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan.

6) Kebutuhan istirahat

(a) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

(b) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal: mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

7) Kebutuhan seksual

(a) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami isteri kapan saja ibu siap.

(b) Banyak budaya, yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami isteri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

(c) Pada waktu 40 hari diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan.

h. Proses Laktasi Dan Menyusui

Payudara adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram. Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu intraksi yang sangat komplek antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu (43) :

1) Refleks prolaktin: Hormone ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi.

2) *Refleks letdown*: Refleks ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus, dari glandula pituitary posterior dikeluarkan hormon oxytosin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot

myoepitel dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas kearah ampula.

(a) Manfaat pemberian ASI (43):

(1) Bagi bayi : Komposisi sesuai kebutuhan, mengandung zat pelindung, kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan, perkembangan psikomotorik lebih cepat, menunjang perkembangan penglihatan, mempunyai efek psikologis yang menguntungkan, dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri dan memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.

(2) Bagi ibu: Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hypofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Menyusui secara murni (esklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi berkerja menekan hormon ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

(b) Tanda bayi cukup ASI (43):

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama, kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir, buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari, dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI, payudara terasa lebih lembek yang menandakan ASI telah habis, warna kulit bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal. Pertumbuhan berat berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan dan

perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai sesuai rentang usianya), bayi kelihatan puas, sewaktu-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup, bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

(c) Cara menyusui yang baik dan benar (43):

Adapun cara menyusui yang benar adalah:

(1) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar putting, duduk atau berbaring dengan santai.

(2) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah putting susu.

(3) Cara meletakan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.

(4) Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui.

Cara menyendawakan adalah:

(1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

(2) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

i. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas Dan Penanganannya

Berikut ini adalah beberapa tanda bahaya dalam masa nifas yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi (47):

1) Adanya tanda- tanda infeksi *puerperalis*

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnosa awal yang masih membutuhkan diagnosa lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payudara, perdarahan bahkan infeksi karena keadaan-keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala peningkatan suhu tubuh. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemeriksaan gejala lain yang mungikuti gejala demam ini.

2) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flour normal perineum. Pada masa nifas dini, sentifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta *analgesia* atau *spinal.*

Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomy yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infus oksitosin dihentikan terjadi diuresisnyang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih yang sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

3) Sembelit atau hemoroid

Asuhan yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri, seperti langkah-langkah berikut ini :

(a) Memasukan kembali haemoroid yang keluar ke dalam rectum.
(b) Rendam duduk dengan air hangat atau dingin kedalam 10-15 cm selama 30 menit, 2-3 kali sehari.

(c) Meletakan kantung es kedalam anus

(d) Berbaring miring

(e) Minum lebih banyak dan makan dengan diet tinggi serat

(f) Kalau perlu pemberian obat supositoria.

4) Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur biasanya sering dialami ibu yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala yang hebat atau penglihatan kabur, penanganan:

(a) Jika ibu sadar segera periksa nadi, tekanan darah, dan pernafasan.

(b) Jika ibu tidah bernafas, lakukan pemeriksaan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan intubasi jika perlu. Selain itu, jika ditemui pernafasan dangkal periksa dan bebaskan jalan napas dan berikan oksigen 4-6 liter permenit.

(c) Jika pasien tidak sadar atau koma bebaskan jalan napas, baringkan pada sisi kiri, ukuran suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.

5) Perdarahan vagina yang luar biasa

Perdarahan terjadi terus menerus atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam). Penyebab utama perdarahan ini kemungkinan adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada grandemultipara dan pada kelainan bentuk implantasi plasenta), infeksi pada endometrium dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversion uteri.

6) Lochea berbau busuk dan disertai nyeri abdomen atau punggung

Gejala tersebut biasanya mengindikasikan adanya infeksi umum. Melalui gambaran klinis tersebut, bidan dapat menegakan diagnosis infeksi kala nifas. Pada kasus infeksi ringan, bidan dapat

memberikan pengobatan, sedangkan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya bidan berkonsultasi atau merujuk penderita.

7) Putting susu lecet

Putting susu letet dapat disebabkan trauma pada putting susu saat menyusui. Selain itu dapat juga terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada putting susu bisa sembuh sendiri pada waktu 48 jam.

Penyebab putting susu lecet adalah karena teknik menyusui yang tidak benar, putting susu terpapar dengan sabun, krim, alkohol atau pun zat iritan lain saat ibu membersihkan putting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada putting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek, dan cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.

8) Bendungan ASI

Keadaan abnormal pada payudara umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkannya payudara seluruhnya. Hal tersebut banyak terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Bendungan ASI dapat terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa menyusui dan merasa takut putting lecet apabila menyusui. Peran bidan dalam mendampingi dan memberi pengetahuan tentang laktasi pada masa ini sangat dibutuhkan dan pastinya bidan harus sangat sabar mendampingi ibu menyusui untuk terus menyusui bayinya.

9) Edema, sakit dan panas pada tungkai

Selama masa nifas, dapat terbentuk *thrombus* sementara pada vena-vena manapun di pelvis yang sering mengalami dilatasi, dan mungkin lebih sering mengalaminya.

Faktor prediposisi :

(a) Obesitas

(b) Peningkatan umur maternal dan tingginya paritas

(c) Riwayat sebelumnya mendukung
(d) Anestesi dan pembedahan dengan kemungkinan trauma yang lama pada keadaan pembuluh vena
(e) Anemia maternal
(f) Hipotermi atau penyakit jantung
(g) Endometritis
(h) Varicostitis

10) Pembengkakan di wajah dan di tangan

Pembengkakan dapat ditangani dengan penanganan, dianataranya:

(a) Periksa adanya varises
(b) Periksa kemerahan pada betis
(c) Periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki dan kaki edema.

11) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Sesudah anak lahir ibu akan merasa lelah mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya lekas berikan minuman hangat, susu, kopi, atau teh yang bergula. Apabila ibu menghendaki makanan, berikan makanan yang sifatnya ringan walaupun dalam persalinan lambung dan alat pencernaan tidak langsung turut mengadakan proses persalinan. Namun, sedikit atau banyak pasti dipengaruhi proses persalinannya tersebut. Sehingga alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaannya kembali.

12) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri

Perasaan ini biasanya dialami pada ibu yang merasa tidak mampu mengasuh bayinya maupun diri sendiri. Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu *postpartum* cenderung akan mengalami perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya. Faktor penyebabnya adalah sebagai berikut.

(a) Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan.
(b) Rasa nyeri pada awal masa nifas.
(c) Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit.
(d) Kecemasan akan kemampuannya merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit.
(e) Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

13) Perdarahan pervaginam (Hemorargia)

Perdarahan pervaginam/pasca persalinan/pascapostpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genetalia setelah melahirkan. Perdarahan ini menyebabkan perubahan tanda vital (pasien mengeluh lemah, letih, berkeringat dingin, menggigil, tekanan darah sistolik kurang lebih 90 mmHg, nadi lebih dari 100kali/menit, kadar Hb kurang dari 8 gr persen).

Faktor penyebab perdarahan postpartum:

(a) Grandemultipara
(b) Jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun
(c) Persalinan yang dilakukan dengan tindakan seperti pertolongan karena uri sebelum waktunya, pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa, persalinan dengan narkosa.

14) Infeksi

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genetalia dalam masa nifas. Infeksi setelah persalinan disebabkan oleh bakteri atau kuman. Infeksi masa nifas ini menjadi penyebab tertinggi angka kematian ibu (AKI).

(a) Partofisioligis infeksi nifas

Setelah kala II, daerah insersio plasenta merupakan sebuah luka dengan diameter sekitar 4 cm, permukaannya tidak rata,

berbenjol-benjol karena banyaknya vena yang di tutupi thrombus. Daerah ini merupakan tempat yang baik untuk masuk dan tumbuhnya kuman pathogen dalam tubuh wanita. Kemudian serviks sering mengalami perlukaan pada persalinan, kemudian juga vulva, dan perineum, yang merupakan pintu tempat masuknya kuman pathogen.

Golongan infeksi nifas dibagi dua yaitu :

(1) Infeksi yang terbatas pada perineum, vulva, vagina, serviks, dan endometrium.
(2) Penyebaran dan tempat tersebut melalui permukaan endometrium.

(b) Tanda dan gejala infeksi nifas

Demam dalam masa nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas. Oleh karena itu, demam menjadi gejala yang penting untuk diwaspadai apabila terjadi pada ibu postpartum. Demam pada nifas sering disebut morbiditas nifas dan merupakan indeks kejadian infeksi nifas. Morbiditas nifas ini ditandai dengan suhu 38 °c atau lebih yang teradi selama 2 hari berturut-turut. Kenaikan suhu ini terjadi sesudah 24 jam postpartum dalam 10 hari pertama masa nifas.

Faktor penyebab infeksi:

(1) Persalinan lama, khususnya dengan kasus pecah ketuban terlebih dahulu.
(2) Pecah ketuban sudah lama sebelum persalinan
(3) Pemeriksaan vagina berulang-ulang selama persalinan, khususnya dengan kasus pecah ketuban
(4) Teknik aseptic tidah sempurna
(5) Tidak memperhatikan teknik cuci tangan
(6) Manipulasi intrauteri (misalnya: eksplorasi urine, pengeluaran plasenta manual)

(7) Trauma jaringan yang luas atau luka terbuka seperti laserasi yang tidak di perbaiki.

(8) Hematoma

(9) Hemorargia, khususnya jika kehilangan darah lebih dari 1.000 ml.

(10) Pelahiran operatif, terutama pelahiran melalui SC.

(11) Retensi sisa plasenta atau membran janin

(12) Perawatan perineum tidak memadai

(13) Infeksi vagina atau serviks yang tidak ditangani.

(c) Jenis-jenis infeksi (47):

(1) *Vulvitis*

Pada infeksi bekas luka sayatan episiotomy atau luka perineum jaringan sekitarnya membengkak, tapi luka menjadi merah dan bengkak, jahitan mudah terlepas, dan luka yang terbuka menjadi ulkus. Jahitan episiotomy dan laserasi yang tampak sebaiknya diperiksa secara rutin.

Penanganan jahitan yang terinfeksi meliputi membuang membuang semua jahitan, membuka, membersihkan luka dan memberikan obat antimikroba spectrum luas.

(2) *Vaginitis*

Infeksi vagina dapat terjadi secara langsung pada luka vagina atau melalui perineum. Permukaan mukosa membengkak dan kemerahan, terjadi ulkus, dan getah mengandung nanah yang keluar dari daerah ulkus. Penyebaran dapat terjadi, tetapi pada umumnya infeksi tinggal terbatas.

(3) *Servisitis*

Infeksi serviks sering juga terjadi, tetapi biasanya tidak menimbulkan banyak gejala. Luka

serviks yang dalam dan meluas dan langsung kedalam ligamentum latum dapat menyebabkan infeksi yang menjalar ke parametrium.

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Pelayanan KB merupakan upaya untuk mengurangi faktor angka kematian ibu yaitu terlalu muda melahirkan di bawah usia 21 tahun, terlalu tua untuk melahirkan di atas 35 tahun, jarak kelahiran terlalu dekat kurang dari 2 tahun dan memiliki anak terlalu banyak lebih dari 2 orang. Salah satu terobosan program Kementerian Kesehatan dalam upaya percepatan penurunan angka kematian ibu adalah peningkatan KB nifas (49).

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan Keluarga berencana adalah (50):

1) Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan normal keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertambahan penduduk.

2) Tujuan khusus

(a) Meningkatkan jumlah penduduk menggunakan alat kontrasepsi
(b) Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi
(c) Meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara pengarangan kelahiran.

Guna mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijakan mengkategorikan tiga fase untuk mencapai sasaran yaitu (51):

1) Masa - Masa Menunda Kehamilan/Kesuburan

Pada masa penundaan kehamilan atau kesuburan terdapat beberapa ciri kontrasepsi yang dibutuhkan, kontrasepsi yang cocok dan alasan untuk menunda kehamilan atau kesuburan.

(a) Ciri alat kontrasepsi yang dibutuhkan

(1) Reversibilitas yang tinggi. Yang dimaksud dengan reversible yaitu kontrasepsi dapat dihentikan setiap saat tanpa adanya efek lama di dalam mengembalikan kesuburan atau kemampuan untuk mempunyai anak lagi sehingga terjaminnya kesuburan yang dapat kembali sampai 100 persen. Hal ini sangat penting bagi akseptor dikarenakan akseptor belum mempunyai anak pada masa ini.

(2) Efektivitas yang relatif tinggi dikarenakan kegagalan dapat mengakibatkan terjadinya kehamilan dengan mempunyai resiko tinggi dan kegagalan dapat menyebabkan kegagalan yang permanen.

(b) Kontrasepsi yang cocok.

Kontrasepsi yang cocok yang paling utama disarankan ialah kontrasepsi pil, kontrasepsi kondom, dan kontrasepsi IUD/AKDR.

2) Masa Mengatur Kesuburan atau Menjarangkan Kehamilan

Umur yang terbaik bagi ibu untuk melahirkan ialah usia antara 20 tahun sampai 30 tahun. Berikut ini adalah penjelasan tentang masa mengatur kesuburan.

(a) Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan.

(1) Efektivitas atau keberhasilan kontrasepsi cukup tinggi.

(2) Metode kontrasepsi yang dipilih mempunyai reversibilitas yang tinggi dikarenakan akseptor masih menginginkan mempunyai anak lagi.

(3) Memilih alat kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu selama 3 tahun hingga 4 tahun atau disesuaikan dengan rencana jarak hamil yang diinginkan oleh pasangan.

(4) Dikarenakan ibu masih mempunyai anak yang memerlukan ASI sampai anak usia 2 tahun maka ibu menggunakan alat

kontrasepsi yang tidak membuat ASI terhambat dan yang tidak mempengaruhi kesehatan anak.

(b) Kontrasepsi yang cocok pada masa mengatur kesuburan atau menjarangkan kehamilan.

Kontrasepsi yang disarankan dan cocok untuk ibu dalam masa ini ialah AKDR/ IUD, implant, suntik, dan kontrasepsi pil.

3) Masa Mengakhiri Kesuburan

Keluarga yang telah mempunyai dua anak dan umur ibu lebih dari 30 tahun lebih baik tidak hamil lagi.

Apabila terjadi kegagalan yang dapat menyebabkan kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anaknya.

(a) Ciri-ciri kontrasepsi yang dibutuhkan.

(1) Mempunyai reversibilitas rendah.

(2) Jenis kontrasepsi dengan efektivitas sangat tinggi diperlukan karena akseptor sudah tidakberharap mempunyai anak lagi.

(3) Jenis kontrasepsi ini dapat digunakan dalam jangka panjang.

(4) Pada usia lebih dari 30 tahun biasanya akan ditemukan darah tinggi, kelainan pada jantung, terganggunya metabolisme sehingga harus dipilih kontrasepsi yang tidak dapat memperparah kondisi kelainan tersebut.

(b) Kontrasepsi yang cocok bagi masa mengakhiri kesuburan

Pada masa ini, kontrasepsi yang sangat dianjurkan yaitu kontrasepsi mantap (vasektomi atau tubektomi), kontrasepsi IUD/AKDR, kontrasepsi suntik dan kontrasepsi implant.

c. Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi implan atau jenada adalah alat kontrasepsi hormonal yang ditempatkan dibawah kulit (ditanam dibawah kulit). Mekanisme kerjannya adalah menekan ovulasi membuat getah serviks menjadi kental dan membuat endometrium tidak sempat menerima hasil konsepsi (52).

(1) Macam-macam implan yaitu:
   (a) Indoplan/jadena, terdiri dari 2 batang kapsul, mengandung 75 mg levonorgestrel, lama kerja 3 tahun.
   (b) Implanon, terdiri dari 1 batang kapsul, mengandung 68 mg 3-keto-desogestrel, lama kerja 3 tahun.

(2) Keuntungan kontrasepsi implan yaitu:
   (a) Daya guna tinggi
   (b) Perlindungan jangka panjang (3 tahun untuk jadena)
   (c) Pengembalian tingkat kesuburan yang tepat setalh pencabutan
   (d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
   (e) Bebas dari pengaruh estrogen
   (f) Tidak mengggangu kegiatan senggama
   (g) Tidak mengganggu ASI
   (h) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
   (i) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

(3) Keuntungan non-kontrasepsi antara lain:
   (a) Mengurangi nyeri haid
   (b) Mengurangi jumlah darah haid
   (c) Mengurangi atau memperbaiki anemia
   (d) Melindungi terjadinya kanker endometrium
   (e) Menurunkan angka kematian kejadian kelainan jinak payudara
   (f) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
   (g) Menurunkan angka kejadian endometriosis.

(4) Kerugian kontrasepsi implan antara lain:
   (a) Efektifitas menurun bila menggunakan obat-obat TBC atau obat epilepsi
   (b) Peningkatan atau penurunan berat badan
   (c) Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS
   (d) Insersi dan pengelurana harus dilakukan di klinik dan dikelurkan

oleh tenaga terlatih, petugas medis memerlukan latihan dan praktek untuk insersi dan pengakatan impalan

(e) Lebih mahal

(f) Sering timbul perubahan pola haid

(g) Aseptor tidak dapat menghentikan implan sekehendaknya sendiri.

(5) Indikasi penggunaan impaln antara lain:

(a) Wanita dalam usia reproduktif

(b) Telah atau belum memiliki anak

(c) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang (3 tahun untuk jadena)

(d) Menyususi dan membutuhkan kontrasepsi

(e) Pasca persalinan dan tidak menyusuai

(f) Pasca keguguran

(g) Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak kontrasepsi mantap

(h) Riwayat kehamilan ektopik dan tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (sickle cell)

(i) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen

(j) Sering lupa menggunakan pil.

(6) Kontraindikasi implan yaitu:

(a) Hamil atau diduga hamil

(b) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya

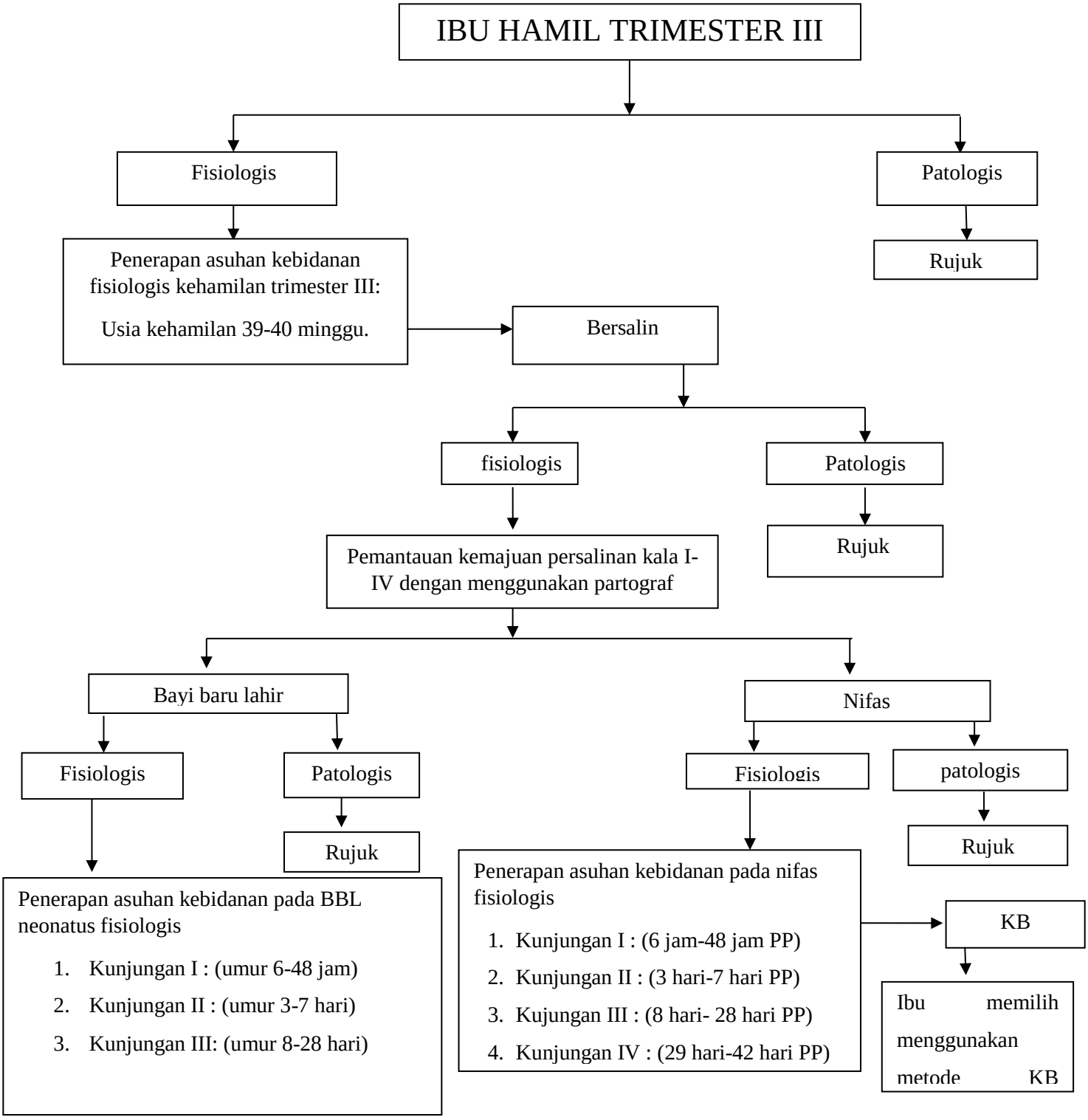
(c) Benjolan atau kanker payudara atau riwayat kanker payudara

(d) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi

(e) Mioma uterus dan kanker payudara dan gangguan toleransi glukosa.

Efek samping berupa perdarahan tidak terartur, perdarahan bercak dan amenore. Cara yang dipakai untuk menghentikan perdarahan

adalah dengan konseling pemeriksaan fisik, pemeriksaan ginekologik dan laboratorium, pemberian progestin, pemberian estrogen, pemberian vitamin Fe atau placebo serta dilakukan kuratase.

B. KERANGKA PIKIRAN/PENDEKATAN MASALAH

Gambar 1 Kerangka Pikir