

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan adalah serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma sehat dan dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi, dan implantasi (Sulistyawati, 2011).

2.1.2 Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III adalah periode kehamilan bulan terakhir/sepertiga masa kehamilan terakhir. Kehamilan trimester ketiga dimulai pada minggu ke-27 sampai kehamilan dinilai cukup bulan (38 sampai 40 minggu) (Fauziah, 2012).

2.1.3 Perubahan Fisiologis pada Kehamilan Trimester III

a. Kepala

Saat kehamilan pada kepala tidak ada perubahan, namun perlu dilakukan pemeriksaan mulai dari adanya benjolan abnormal, nyeri tekan, dan kebersihan pada rambut. (Ambarwati, 2011)

b. Muka

Biasanya pada ibu hamil akan mengalami terlihat atau munculnya cloasma gravidarum, pastikan pada muka tidak pucat dan tidak bengkak. (Ambarwati, 2011)

c. Mata

Tidak ada perubahan pada mata namun harus diperhatikan pada konjungtiva, pada konjungtiva harus berwarna merah dan sklera harus berwarna putih. (Ambarwati, 2011)

d. Hidung

Ibu hamil tidak ditemukan perubahan pada ibu, terkecuali ibu memang memiliki masalah pada hidung. (Ambarwati, 2011)

e. Mulut

Ibu hamil juga tidak ada perubahan pada mulut, namun alangkah baiknya ibu hamil memiliki mukosa bibir yang lembab, itu menandakan ibu tidak pucat, tidak memiliki stomatitis, dan tidak ditemukan pembengkakan kelenjar tonsil. (Ambarwati, 2011)

f. Telinga

Pada ibu hamil tidak ditemukan perubahan, namun harus dilakukan pemeriksaan apakah terdapat serumen, dan apakah pendengaran ibu baik atau tidak. (Ambarwati, 2011)

g. Leher

Tidak ada perubahan pada ibu hamil, harus dipastikan bahwa ibu hamil tidak mengalamipembesaran pada kelenjar tyroid dan vena jugularis. (Ambarwati, 2011)

h. Dada

Pada dada juga tidak ada perubahan yang dialami oleh ibu hamil, namun juga harus dilakukan pemeriksaan apakah terdapat suara *rochi* atau *weezhing*. (Ambarwati, 2011)

i. Payudara

Pada payudara biasanya akan mengalami perubahan yaitu pembesaran mammae, puting susu menonjol, biasanya pada trimester III jika dilakukan penekanan pada area mame akan mengeluarkan kolostrum. (Ambarwati, 2011)

j. Abdomen

Pada abdomen mengalami perubahan dimana usia bertambah maka semakin bertambah ukuran perut ibu, biasanya disertai munculnya striae gravida dan linea nigra. (Hani, 2011) adapun pemeriksaan lain pada abdomen yaitu pemeriksaan palpasi Leopold :

a. Leopold I : Untuk mengetahui bagian fundus dan berapa tinggi fundus uteri . Normalnya adalah bokong

b. Leopold II : Untuk mngetahui bagian kana atau kira abdomen ibu. Biasanya kanan berupa ekstrimitas, kiri punggung, ataupun sebaliknya.

c. Leopold III : Untuk mengetahui bagian bawah perut ibu. Normalnya adalah kepala.

d. Leopold IV : Untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk pintu atas panggul atau tidak, dan untuk megetahui seberapa jauh peneranan kepala bayi.

k. Genetalia

Pada kehamilan trimester III genetalian akan mengalami perubahan dimana vulva terlihat agak membuka berwarna kemerahan. (Ambarwati, 2011)

l. Anus

Pada anus tidak ada perubahan, namun harus dipastikan ibu tidak memiliki hemoroid. (Ambarwati, 2011)

m. Ekstremitas

Pada ekstremitas juga tidak ada perubahan, namun harus dilakukan pemeriksaan apakah timbul oedema pada ekstremitas atau tidak, tidak sedikit ibu mengeluh pegal – pegal pada kaki di usia kehamilan trimester III). (Ambarwati, 2011).

2.1.4 Perubahan psikologi kehamilan Trimester III

Table 2.1 Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil

Trimester I	Trimester II	Trimester III
1. Ibu membenci kehamilannya, merasa cemas, kecewa,	1. Ibu merasa sehat sudah dengan kehamilannya 2. Merasa	1. Merasa bayinya akan lahir sewaktu-waktu 2. Merasa bayinya akan lahir khawatir abnormal

sedih	peningkatan	3. Merasa takut akan
2. Mencari tahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil	libido	rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada waktu melahirkan
3. Hasrat melakukan seks ada yang menurun ada yang meningkat		4. Rasa tidak nyaman karena merasa aneh dan jelek
		5. Ibu akan bersedih karena berpisah dengan bayinya

Sumber : Hani, 2011.

2.1.5 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Menurut Romauli (2011) Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III, adalah sebagai berikut :

a. Peningkatan Frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Manuaba, 2010).

Sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologis dimana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine.

Tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi akibat terlalu sering buang air kecil yaitu dysuria, Oliguria dan Asymtomatic bacteriuria. Untuk mengantisipasi terjadinya tanda – tanda bahaya tersebut yaitu dengan minum air putih yang cukup (\pm 8-12 gelas/hari) dan menjaga kebersihan disekitar alat kelamin. Ibu hamil perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan kebelakang setiap kali selesai berkemih dan harus menggunakan tissue atau handuk yang bersih serta selalu mengganti celana dalam apabila terasa basah.

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu KIE tentang penyebab sering kencing, kosongkan kadung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam haru jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis (Hani, 2011) .

b. Sakit punggung Atas dan Bawah

Nyeri punggung ibu hamil di sebabkan oleh peningkatan kadar hormon estrogen danprogesteron, terjadi relaksasidari jaringan ikat, kartilago, dan ligament juga meningkatkan jumlah cairan synovial. Keseimbangan kadar kalsium selama kehamilan biasa normal apabila asupan nutrisi khususnya produk susu terpenuhi. Karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron, terjadi relaksasi dari ligament-ligament dalam tubuh menyebabkan peningkatkan mobilitas dari sambungan/otot terutama otot pada pelvik. rasa sakit pada bagian belakang yang tambah sering dengan penambahan umur kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis manggeser pusat daya berat belakang kearah dua tungkai, sendi sakroiliaka, sakrokoksigis danpublis akan meningkatkan mobilitasnya yang diperkirakan karena pengaruh harmonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan paada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Romauli, 2011).

Ibu hamil dengan nyeri punggung sebaiknya menghindari posisi terlentang jika nyeri punggung terjadi pada malam hari. Pertahankan postur yang baik dan kenakan bra yang dapat menyangga. Hindari membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan mengangkat barang. Gunakan mekanika tubuh yang baik angkat dengan kaki, bukan punggung distribusikan berat secara seimbang ketika menanggung berat dan hindari membungkukkan badan sementara memutar spina tersebut. Tidur di atas matras padat dengan menggunakan bantal. Topang kaki atas dan abdomen dengan bantal untuk tidur. Untuk bangkit dari tempat tidur, berguling lengan untuk mendorong. Kompres hangat dan esdapat meredakan nyeri, korset kehamilan dapat meredakan nyeri (sinclair, 2010).

c. Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

d. Edema Dependen

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/ berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi.

e. Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III.

Penyebab :

- 1) Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.
- 2) Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus.
- 3) Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

f. Kram tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah.

g. Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone (Romauli, 2011).

Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras (Pantiawati, 2012).

Konstipasi bila berlangsung lama lebih dari 2 minggu dapat menyebabkan sumbatan/impaksi dari massa feces yang keras (skibala). Skibala akan menyumbat lubang bawah anus dan menyebabkan perubahan besar sudut anorektal. Kemampuan sensor menumpul, tidak dapat membedakan antara flatul, cairan atau feces. Akibatnya feces yang cair akan merembes keluar. skibala juga mengiritasi mukosa rectum, kemudian terjadi produksi cairan dan mukus yang keluar melalui sela-sela dari feces yang impaksi (Romauli, 2011).

Perencanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keluhan konstipasi adalah tingkatkan intake cairan minimum 8 gelas air putih setiap hari dan serat dalam diet misalnya buah, sayuran dan minum air hangat, istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan ataupun senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan (Hani, 2011).

h. Kesemutan dan baal pada jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari.

i. Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan.

2.1.6 Kebutuhan ibu hamil Trimester III

Menurut Marmi (2014) kebutuhan dasar ibu hamil trimester III, meliputi:

a. Oksigen

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

b. Nutrisi

Kebutuhan energi pada kehamilan trimester 1 memerlukan tambahan 100 kkal/hari (menjadi 1900-2000 kkal/hari). Selanjutnya pada trimester II dan III, tambahan energi yang dibutuhkan meningkat menjadi 300 kkal/hari, atau sama dengan mengkonsumsi tambahan 100 gr daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi cair. Idealnya kenaikan berat badan sekitar 500gr/minggu. Kebutuhan makan ibu hamil dengan berat badan normal per hari.

c. Personal Hygiene

Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2x sehari, menjaga kebersihan alat genitalia dan pakaian dalam, menjaga kebersihan payudara.

d. Pakaian

Longgar, nyaman, dan mudah di pergunakan, gunakan kutang/ BH dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, Tidak memakai sepatu tumit tinggi, sepatu berhak rendah, baik untuk punggung dan postur tubuh dan dapat mengurangi tekanan pada kaki.

e. Eliminasi

Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam hingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur di kurangi, gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab sehingga memudahkan masuk kuman, setiap habis BAB dan BAK cebok dengan baik (Susanti, 2017).

f. Seksual

Pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil, sebaiknya menggunakan kondom karena prostatglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi, lakukanlah dalam frekuensi yang wajar 2 sampai 3 kali seminggu.

g. Mobilisasi dan Body Mekanik

Melakukan latihan/ senam hamil agar otot-otot tidak kaku, jangan melakukan gerakan tiba-tiba atau spontan, jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, jongkok lah terlebih dahulu lalu kemudian mengangkat benda, apabila bangun tidur miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur.

h. Istirahat atau Tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/ tidur yang cukup. Kurang istirahat/ tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam lebih kurang 8 jam dan tidur siang lebih kurang 1 jam. Umumnya ibu mengeluh susah tidur kerana rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi relaks, bugar dan sehat. Solusinya saat hamil tua, tidurlah dengan menganjal kaki (dari tumit hingga betis) menggunakan bantal. Kemudian lutut hingga pangkal paha diganjal dengan satu bantal. Bagian punggung hingga pinggang juga perlu diganjal bantal. Letak bantal bisa di sesuaikan, jika ingin tidur miring ke kiri, bantal diletakkan demikian rupa sehingga ibu nyaman tidur dengan posisi miring ke kiri. Begitu juga bila ibu ingin tidur posisi ke kanan (Susanti, 2017).

2.1.7 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Asrinah (2010), Beberapa tanda bahaya dalam kehamilan Trimester III yang harus diwaspadai diantaranya:

a. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan adanya masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu merasakan pandangan menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsi.

b. Penglihatan Kabur

Apabila masalah penglihatan ini terjadi secara mendadak ataupun tiba-tiba, perlu diwaspadai karena mengacu pada tanda bahaya dalam kehamilan.

c. Bengkak pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai keluhan fisik lain.

d. Keluar Cairan pada Pervaginam

Yang dinamakan ketuban pecah dini adalah keluar cairan ketuban sebelum persalinan yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membrane atau meningkatnya tekanan intra uterin, oleh kedua faktor tersebut. Juga karena adanya infeksi yang bisa berasal dari vagina ataupun serviks, dan penilaian dilakukan dengan adanya cairan ketuban divagina.

e. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu mulai bisa merasakan gerakan bayinya saat mulai bulan ke-5 atau ke-6, jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam satu jam jika ibu berbaring atau beristirahat, dan apabila ibu makan dan minum dengan baik.

f. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat.

2.1.8 Penyulit Kehamilan Trimester III

Menurut Ika (2010), Penyulit kehamilan pada trimester III yaitu :

a. Persalinan Prematuritas

Persalinan Prematuritas (Prematur) adalah persalinan yang terjadi diantara umur kehamilan 29-36 minggu. hal-hal yang menyebabkan Persalinan Prematuritas adalah sebagai berikut:

- 1) hamil dengan kendaraan atau kehamilan ganda
- 2) kehamilan disertai komplikasi (pre-eklamsia dan eklamsi)
- 3) kehamilan dengan komplikasi penyakit ibu, seperti hipertensi, ginjal, jantung.

b. Kehamilan Ganda (Kembar)

c. Kehamilan dengan pendarahan

Pendarahan yang dapat membahayakan dan berhubungan dengan trimester III adalah pendarahan karena plasenta previa dan solutio plasenta.

d. Kehamilan dengan ketuban pecah dini

Pecahnya selaput janin memberikan peluang dan membuka terjadinya infeksi langsung pada janin.

e. Kehamilan dengan kematian janin dalam rahim.

f. Kehamilan lewat waktu persalinan (senotinus).

g. Kehamilan dengan preklamsia dan eklamsia.

2.1.9 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Asuhan kebidanan pada kehamilan adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil selama periode antepartum dengan memperhatikan standar asuhan pada kehamilan. Dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, yang perlu dipahami adalah konsep antenatal care. Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Manuaba, 2010).

2.1.10 Standar Pemeriksaan Ibu Hamil

Menurut Rukiyah (2014), Asuhan kebidanan pada kunjungan ulang sesuai dengan kebijakan pemerintah untuk kunjungan ANC bidan harus melakukan 14T: antara lain :

- a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan
- b. Pemeriksaan Tekanan Darah
- c. Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (Puncak Uteri)
- d. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
- e. Pemberian Tablet Zat Besi
- f. Tes PMS
- g. Temu wicara
- h. Pemeriksaan HB (Hemoglobin)
- i. Perawatan Payudara
- j. Pemeliharaan tingkat kebugaran / Senam Hamil
- k. Pemeriksaan Protein Urine
- l. Pemeriksaan Reduksi Urine
- m. Pemberian kapsul yodium
- n. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Pada kunjungan ulang atau setiap kunjungan bidan harus melakukan hal hal berikut:

- 1) Menilai keadaan umum (fisik) dan psikologis ibu hamil.

- 2) Memeriksa urine untuk tes protein dan glukosa urine atas indikasi. Bila ada kelainan, ibu di rujuk.
- 3) Mengukur berat badan dan lingkaran lengan atas. Jika beratnya tidak bertambah atau jika LILA nya kurang menunjukkan kurang gizi. Beri penyuluhan tentang gizi.
- 4) Mengukur tekanan darah dengan posisi ibu hamil duduk atau berbaring dengan bantal. Letakkan tensimeter yang sejajar dengan jantungnya. Jika tekanan darah diatas 140/90 mmHg, atau peningkatan diastole 10 mmHg/ lebih sebelum kehamilan 16 minggu atau paling sedikit pada pengukuran dua kali berturut - turut dengan selisih waktu 1 jam berarti ada selisih yang nyata dan ibu perlu dirujuk.
- 5) Periksa Hb pada kunjungan pertama dan pada kehamilan 28-30 minggu atau lebih untuk mengetahui tanda anemia.
- 6) Berikan tablet besi minimal 90 tablet selama hamil dan di minum sehari sekali dengan air putih.
- 7) Menanyakan adanya tanda gejala PMS.
- 8) Lakukan pemeriksaan fisik lengkap, termasuk payudara untuk persiapan menyusui.
- 9) Ukur TFU dalam centimeter. TFU sesudah 24 minggu sama dengan umur kehamilan dalam cm.
- 10) Mendengarkan denyut jantung dan tanyakan pergerakan janin.
- 11) Beri nasehat tentang cara perawatan diri selama kehamilan.
- 12) Dengarkan keluhan dan bicarakan rencana persalinan.

2.1.11 Kunjungan

Kunjungan ibu hamil adalah kontak ibu hamil dengan tenaga profesional untuk mendapatkan pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) sesuai standar yang ditetapkan. Istilah kunjungan disini tidak hanya mengandung arti bahwa ibu hamil yang berkunjung ke fasilitas pelayanan, tetapi adalah setiap kontak tenaga kesehatan baik diposyandu, pondok bersalin desa, kunjungan rumah dengan ibu hamil tidak memberikan pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) sesuai dengan standar dapat dianggap sebagai kunjungan ibu hamil (Depkes RI, 2001:31).

a. Kunjungan ibu hamil K1

Kunjungan baru ibu hamil adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan.

b. Kunjungan ulang

Kunjungan ulang adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kedua dan seterusnya, untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar selama satu periode kehamilan berlangsung.

c. K4

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang ke empat atau lebih untuk mendapatkan pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) sesuai standar yang ditetapkan dengan syarat (Sarwono, 2006):

- 1) Satu kali dalam trimester pertama (sebelum 14 minggu).
- 2) Satu kali dalam trimester kedua (antara minggu 14-28)
- 3) Dua kali dalam trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan setelah minggu ke 36).
- 4) Pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan-keluhan tertentu

Menurut Manuaba (2010 : 114) jadwal antenatal Care adalah sebagai berikut:

a. Trimester I dan II

- 1) Setiap bulan sekali
- 2) Diambil data tentang laboratorium
- 3) Pemeriksaan ultrasonografi
- 4) Nasehat diet tentang empat sehat lima sempurna, tambahan protein $\frac{1}{2}$ gr/kg= 1 telur/hari.
- 5) Observasi adanya penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan, komplikasi kehamilan.
- 6) Rencana untuk pengobatan penyakitnya, menghindari terjadinyakomplikasi kehamilan dan imunisasi tetanus.

b. Trimester III

- 1) Setiap dua minggu sekali, sampai ada tanda kelahiran
- 2) Evaluasi data laboratorium untuk melihat hasil pengobatan
- 3) Diet 4 sehat 5 sempurna
- 4) Pemeriksaan ultrasonografi
- 5) Imunisasi tetanus II
- 6) Observasi adanya penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi hamil trimester ketiga
- 7) Rencana pengobatan
- 8) Nasehat tentang tanda-tanda inpartu, kemana harus datang untuk melahirkan.

2.1.12 Score Puji Rohjati

Untuk melakukan screening atau deteksi dini ibu beresiko tinggi dapat digunakan Score Puji Rohjati. Dimana dengan Score Puji Rohjati ini kita dapat merencanakan persalinan ibu pada kehamilan sekarang. Score Puji Rochjati dikaji sekali dalam kehamilan kecuali perkembangan kehamilan menjadi patologis sehingga dikaji ulang Score Puji Rochjati.

Keterangan jumlah skor:

- a. Skor 2 :Kehamilan resiko rendah, perawatan oleh bidan, tidak dirujuk.
- b. Skor 6 – 10 :Kehamilan resiko tinggi, perawatan oleh bidan dan dokter, rujukan di bidan dan puskesmas.
- c. Skor > 12 :Kehamilan resiko sangat tinggi, perawatan oleh dokter, rujukan di rumah sakit.

(lembaran Score Puji Rohjati terlampir)

(Rochjati, 2014)

2.1.13 Konsep Dasar Inovasi pada Kehamilan

a. Masalah Nyeri Punggung

Nyeri Punggung Bawah adalah salah satu ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester III yang disebabkan oleh membesarnya rahim dan meningkatnya berat badan menyebabkan otot bekerja lebih berat sehingga dapat menimbulkan tekanan pada otot dan sendi (Tyastuti, 2016). Nyeri punggung bawah merupakan keluhan ibu hamil yang normal hal ini disebabkan Semakin membesarnya kehamilan, postur tubuh ibu berubah sebagai penyesuaian terhadap uterus yang semakin berat. Nyeri yang dirasakan ibu hamil pada punggung disebabkan oleh karena bahu tertarik kebelakang dan tulang belakang menjadi lebih lengkung, persendian lumbal menjadi lebih elastis sehingga mengakibatkan rasa sakit pada punggung (Fauziah, 2012). Nyeri punggung saat kehamilan disebabkan terjadinya perubahan sruktur anatomis, hormonal dan stress (Andaryono, 2012). Terdapat solusi dalam mengatasi nyeri punggung yaitu :

b. Kompres Hangat

Kompres hangat adalah salah satu penatalaksanaan nyeri secara non farmakologi yang memiliki manfaat untyk menurunkan tingkat nyeri punggung pada ibu hamil dan juga dapat memberikan rasa hangat pada daerah tertentu untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman serta mengurangi atau mencegah spasme otot(Aini,2016).

c. Penelitian Relevan

- 1) Penelitian yang berjudul Pengaruh kompres hangat terhadap nyeri punggung ibu hamil trimester III yang di tulis oleh Suryanti di Sekernan ILir 2020.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan prematur dan postmatur), mempunyai onset yang spontan, selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat awitannya (bukan partus presipitatus atau partus lama), mempunyai janin (tunggal) dengan presentasi vertex (puncak kepala) dan oksiput pada bagian anterior pelvis, terlaksana tanpa bantuan seperti vorsep, tidak mencakup komplikasi (seperti perdarahan hebat), dan mencakup kelahiran plasenta yang normal.

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dari janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir.

Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada di dalam kondisi sehat (Eka, 2014).

2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Manuaba dalam Buku Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan telah disebutkan bahwa tanda-tanda persalinan dibagi menjadi dua fase, yaitu tanda bahwa persalinan sudah dekat dan tanda timbulnya persalinan (inpartu).

a. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

1) Terjadi lightening

Menjelang minggu ke 36 minggu kehamilan, tanda pada primigravida adalah terjadinya penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi braxton hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan:

- a) Ringan di bagian atas perut, dan rasa sesaknya berkurang.
- b) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- c) Kesulitan berjalan.
- d) Sering buang air kecil

Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga faktor yaitu power, passage, dan pasanger. Sedangkan pada multipara

gambarannya tidak begitu jelas, karena kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan.

2) Terjadinya HIS permulaan

Sejak trimester pertama kehamilan uterus mengalami kontraksi ringan. Pada trimester II dapat dideteksi dengan pemeriksaan bimanual. Fenomena ini telah dikemukakan pertama kali oleh braxton hicks pada tahun 1872 sehingga disebut sebagai kontraksi braxton hicks. Sampai bulan terakhir kontraksi jarang dan akan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan. Kontraksi ini terjadi karena adanya perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron sehingga terjadi peningkatan jumlah reseptor oksitosin dan gap junction di antara sel-sel miometrium.

Semakin tuanya kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, yang dikenal dengan HIS palsu, dengan sifat sebagai berikut:

- a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- b) Datangnya tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan pada servick atau pembawa tanda.
- d) Durasinya pendek.
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas.

b. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (inpartu)

Menurut Eka (2014), pada fase ini sudah memasuki tanda-tanda inpartu, sebagai berikut:

1) Terjadinya HIS

HIS adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servick kontraksi rahim yang dimulai pada 2 face Maker yang letaknya di dekat cornu uteri. HIS yang menimbulkan pembukaan servick dengan kecepatan tertentu disebut HIS efektif. HIS efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraski uterus pada fundus utri, kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal antara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang sering, lama his berkisar 45-60 detik. His persalinan memiliki sifat sebagai berikut :

- a) Pinggang terasa sakit dan mulai menjalar ke depan.
 - b) Teratur dengan interval yang mungkin pendek dan kekuatannya makin besar.
 - c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan servick
 - d) Penambahan aktivitas (seperti berjalan) maka his tersebut semakin meningkat.
- 2) Keluarnya lendir bercampur darah (show)

Lendir ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darahnya disebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

3) Terkadang disertai ketuban pecah

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban menjelang persalinan. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Akan tetapi, apabila persalinan tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu misalnya akstraksi vakum atau sectio caesarea.

4) Dilatasi dan Effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

2.2.3 Tanda Bahaya Persalinan

a. Tanda bahaya kala I (Mutmainnah, Johan, & Llyod, 2017)

- 1) Perdarahan pervaginam selain dari lendir bercampur darah
- 2) Persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu)
- 3) Ketuban pecah disertai dengan keluarnya mekonium kental
- 4) Ketuban telah pecah (lebih dari 24 jam) atau ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
- 5) Tekanan darah lebih dari 160/110 mmHg dan/atau terdapat protein dalam urine
- 6) DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180 x/menit pada 2x penilaian dengan jarak 5 menit (gawat janin)
- 7) Tanda-tanda gejala persalinan dengan fase laten yang memanjang seperti pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam, serta kontraksi teratur lebih dari 2 dalam 10 menit
- 8) Tanda-tanda atau gejala yang menunjukkan infeksi, seperti menggigil, nyeri abdomen, cairan ketuban yang berbau, suhu tubuh yang tinggi.

b. Komplikasi dan penyulit kala II

- a. Presentasi muka
- b. Presentasi Dahi
- c. Presentasi Rangkap
- d. Letak lintang
- e. Gemeli
- f. Distosia bahu
- g. Letak sungsang

c. Tanda bahaya kala III

a. Perdarahan Kala III

Adalah perdarahan yang melebihi 500 cc pada kala III atau setelah kelahiran plasenta. Ada beberapa penyebab perdarahan kala III yaitu

- 1) Atonia uteri adalah kondisi dimana miometrium tidak dapat berkontraksi sehingga darah yang keluar dari bekas melekatnya plasenta menjadi tidak terkendali.
- 2) Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir
- 3) Robekan jalan lahir adalah terjadi karena memimpin persalinan yang salah seperti pembukaan belum lengkap sudah diminta untuk mengejan dan tindakan mendorong fundus uteri (Rohani, Saswita, & Marisah, 2011)

2.2.4 Jenis Persalinan Yang Aman Dilakukan

Jenis persalinan yang aman tentu menjadi pertimbangan untuk ibu hamil tua, apalagi bagi mereka yang menginginkan untuk persalinan normal (Prawirohardjo, 2012).

a. Persalinan normal

Persalinan normal adalah jenis persalinan dimana bayi lahir melalui vagina, tanpa memakai alat bantu, tidak melukai ibu maupun bayi (kecuali episiotomi), dan biasanya dalam waktu kurang dari 24 jam. Kekuatan mengejan ibu, akan mendorong janin kebawah masuk ke rongga panggul. Saat kepala janin memasuki ruang panggul, maka posisi kepala sedikit menekuk menyebabkan dagu dekat dengan dada janin. Posisi janin ini akan memudahkan kepala lolos melalui jalan lahir, yang diikuti dengan beberapa gerakan proses persalinan selanjutnya. Setelah kepala janin keluar, bagian tubuh yang lain akan mengikuti, mulai dari bahu, badan, dan kedua kaki buah hati anda.

b. Persalinan dengan vakum (ekstraksi vakum)

Proses persalinan dengan alat bantu vakum adalah dengan meletakkan alat di kepala janin dan dimungkinkan untuk dilakukan penarikan, tentu dengan sangat hati-hati. Persalinan ini juga disarankan untuk ibu hamil yang mengalami hipertensi. Persalinan vakum bisa dilakukan apabila panggul ibu cukup lebar, ukuran janin tidak terlalu besar, pembukaan sudah sempurna, dan kepala janin sudah masuk ke dalam dasar panggul.

c. Persalinan Dibantu forsep (ekstraksi forsep)

Persalinan forsep adalah persalinan yang menggunakan alat bantu yang terbuat dari logam dengan bentuk mirip sendok. Persalinan ini bisa dilakukan pada ibu yang tidak bisa mengejan karena keracunan kehamilan, asma, penyakit jantung atau ibu hamil mengalami darah tinggi. Memang persalinan ini lebih berisiko apabila dibandingkan persalinan dengan bantuan vakum. Namun bisa menjadi alternatif apabila persalinan vakum tidak bisa dilakukan, dan anda tidak ingin melakukan persalinan caesar.

d. Persalinan dengan operasi sectio caesarea

Persalinan sectio caesarea adalah jenis persalinan yang menjadi solusi akhir, apabila proses persalinan normal dan penggunaan alat bantu sudah tidak lagi bisa dilakukan untuk mengeluarkan janin dari dalam kandungan. Persalinan ini adalah dengan cara mengeluarkan janin dengan cara merobek perut dan rahim, sehingga memungkinkan dilakukan pengambilan janin dari robekan tersebut.

e. Persalinan di dalam air (water birth)

Melahirkan di dalam air (water birth) adalah jenis persalinan dengan menggunakan bantuan air saat proses persalinan. Ketika sudah mengalami pembukaan sempurna, maka ibu hamil masuk ke dalam bak yang berisi air dengan suhu 36-37 Celcius. Setelah bayi lahir, maka secara pelan-pelan diangkat dengan tujuan agar tidak merasakan perubahan suhu yang ekstrem.

2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a. *Power / tenaga*

Power atau tenaga untuk mendorong anak dibagi menjadi dua yakni:

1) His

His adalah kontraksi pada otot-otot rahim pada persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. his terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri.

2) Tenaga Mengejan

Tenaga mengejan terjadi karena adanya kontraksi otot-otot dinding perut dan juga karena kepala yang sudah berada pada dasar panggul, mengejan paling bagus dilakukan saat ada ontraksi atau his.

b. *Passage/Panggul/jalan lahir*

Faktor paling penting dalam menentukan proses persalinan salah satunya adalah pelvis minor yang tersusun dari tulang-tulang yang kokoh dan kemudian

dihubungkan oleh persendian dan jaringan ikat yang kuat. Pelvik minor dibagi menjadi 3 bagian yakni:

1) Pintu Atas Panggul/PAP

Anterior : Crista dan spina pubica

Lateral : Linea iliopectinea pada os coxae

Posterior : Tepi anterior assis sacri dan prootorium

2) Cavum Pelvis

Cavum pelvis merupakan bagian terluas dan bentuknya hampir seperti lingkaran. Batasannya yakni :

Anterior : titik tengah permukaan belakang os pubis

Lateral : 1/3 bagian atas dan tengah foramen obsturatorium

Posterior : Hubungan antara vertebra sacralis kedua dan ketiga. ukuran depan belakang 12,75 cm dan ukuran melintangnya 12.5 cm

3) Bidang sempit panggul

Bidang sempit panggul merupakan bidang yang membentang melalui tepi bawah symphysis menuju ke spina isciadika dan memotong ujung atas sacrum.

4) Pintu bawah panggul

Pintu bawah panggul terdiri dari dua buah segitiga yang mempunyai basis bersama dan merupakan bagian terbawah. diameter pintu bawah panggul antara lain:

a) Anterior posterior anatomis mulai dari margo inferior symphysis pubis ke ujung os coccygis yakni 9,5 cm

b) Antero posterior obstetrik mulai dari margo inferior pubis ke articulatio sacrococcygealis yakni 11,5 cm

c) Transfersa yakni jarak antara permukaan dalam tuber isciadikum kanan dan kiri yakni 11 cm

d) Sagitalis posterior yakni mulai dari pertengahan diameter transfersa ke artikulasio sacro coccygelis yakni 9cm

e) Sagitalis anterior mulai dari pertengahan diameter transfersa ke angulus subpubicus 6 cm.

c. Passager/fetus

Janin dapat mempengaruhi jalannya persalinan dengan besar dan juga karena posisi janin atau bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir. Adapula faktor kelainan genetik dan juga kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhan menjadi tidak normal misalnya

a. Kelainan bentuk dan besar janin (ansefalus, hidrosefalus dan janin makrosomia)

b. Kelainan pada letak kepala dan juga letak janin misalnya sungsang, melintang dan lain-lain.

c. Psikologis Ibu

Keadaan psikologis adalah keadaan baik secara emosional, jiwa, pengalaman, adat istiadat, dan dukungan dari orang-orang tertentu yang dapat mempengaruhi proses persalinan. Kondisi psikologis ibu melibatkan emosi dan persiapan intelektual, pengalaman bayi sebelumnya dan dukungan orang terdekat. Keadaan stres dan cemas dan depresi dapat mempengaruhi persalinan karena dapat mempengaruhi kontraksi yang dapat mempengaruhi proses persalinan, untuk itu sangat penting bagi bidan dalam mempersiapkan mental ibu menghadapi proses persalinan.

d. **Penolong**

Penolong persalinan bertugas mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin dan proses persalinan sangat tergantung dari kemampuan, keterampilan, dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

Seorang bidan harus bekerja sesuai dengan standar yang telah ditentukan dan untuk pertolongan persalinan ditetapkan standar asuhan persalinan normal (APN) yang terdiri dari 58 langkah dengan tetap memperhatikan 5 aspek benang merah asuhan persalinan normal yakni, membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan atau rekamedik asuhan persalinan dan rujukan (Liliyana, 2011).

2.2.6 Perubahan Fisiologis Persalinan

a. **Perubahan sistem reproduksi.**

1) Segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Dalam persalinan segmen atas rahim sangat berperan aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan dan mendorong anak keluar. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peranan pasif makin tipis dengan majunya persalinan karena meregang sebagai persiapan jalan untuk dilalui bayi.

2) Bentuk Rahim

Pada tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang berkurang. Hal ini mengakibatkan tulang punggung menjadi lebih lurus sehingga bagian atas janin tertekan pada fundus dan bagian bawah janin masuk ke PAP dan juga otot-otot memanjang diregang dan menarik pada SBR dan serviks.

3) Vagina dan dasar panggul

Dalam kala I ketuban ket mengembang bagian atas vagina yang sejak awal mengalami perubahan sehingga dapat dilalui bayi. Perubahan pada dasar panggul terjadi bila kepala bayi sudah maju yang menyebabkan adanya penipisan.

4) Perubahan Serviks

Perubahan serviks yang terjadi adalah adanya pendataran atau pemendekan dari kanalis servikalis yang semula panjang namun sekarang menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis. Perubahan ini juga ditandai dengan adanya pembukaan yang disebabkan oleh pembesaran ostium eksternum yang dipersiapkan untuk menjadi jalan lahir bayi.

5) Kardiovaskuler

Tekanan darah meningkat karena adanya kontraksi uterus yakni sistol meningkat 10-20 mmHg dan diastol meningkat 5-10 mmHg.

6) Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus menerus karena kecemasan serta kegiatan otot tubuh. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernafasan, curah jantung dan kehilangan cairan.

7) Ginjal

Selama persalinan terjadi peningkatan produksi urin karena peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal.

8) Gastrointestinal

Gerakan lambung dan penyerapan makanan berkurang selama persalinan. Terjadi peningkatan asam lambung menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti dan juga pengosongan lambung menjadi sangat lambat.

9) Hematologi

Selama persalinan terjadi peningkatan hemoglobin 1,2 mg/100ml dan sel darah putih sebesar 5000-15000, dan gula darah akan berkurang semua ini dikarenakan ada peningkatan kontraksi uterus dan otot-otot tubuh.

10) Endokrin

Sistem endokrin akan diaktifkan selama persalinan karena terjadi penurunan kadar progesterone dan peningkatan estrogen, prostaglandin dan oksitosin.

b. Perubahan psikologis

Perubahan psikologis yang terjadi yaitu:

1. Banyak wanita normal merasakan kegairahan dan kegembiraan saat merasa kesakitan untuk kelahiran anaknya. Mereka seolah-olah pada saat itu mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu keadaan yang belum pasti kini benar-benar akan terjadi dan kongkret.
2. Seorang wanita dalam proses kelahiran bayi merasa tidak sabar mengikuti irama naluri dan mulai merasa tegang, cemas dan takut saat kesakitan pertama kali menjelang kelahiran.

3. Lingkungan yang baru menyebabkan ibu merasa seperti orang asing dan juga lingkungan yang tidak nyaman menyebabkan wanita merasa lebih tidak realistis sehingga mereka merasa gagal dan kecewa
4. Pada ibu multigravida ia lebih cenderung khawatir pada anak yang ditinggal dirumah oleh sebab itu dukungan dari suami dan juga bidan sangat dibutuhkan agar ibu bisa melewati persalinan dengan lancar tanpa ada kekuatiran dan sebagainya.

2.2.7 Mekanisme persalinan

a. Penurunan

Pada primipara kepala janin turun ke rongga panggul/ masuk ke PAP pada akhir minggu 36 kehamilan, sedangkan pada multipara terjadi saat mulainya persalinan. Masuknya kepala janin melintasi PAP dapat dalam keadaan sinklitismus atau asinklitismus, dapat juga dalam keadaan melintang, Penurunan kepala janin terjadi selama persalinan karena daya dorong dari kontraksi dan posisi serta peneranan (selama kala II) oleh ibu.

Sinklitismus adalah bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang PAP (sutura sagitalis berada ditengah tengah jalan lahir atau PAP) asinklitismus adalah bila arah sumbu kepala janin miring dengan bidang PAP (sutura sagitalis mendekati promontorium atau simfisi pubis).

b. Fleksi

Semakin turun ke rongga panggul, kepala kepala janin semakin fleksi, sehingga mencapai fleksi maksimal (biasanya di Hodge III) dengan ukuran diameter kepala janin yang terkecil, yaitu diameter suboksibregmatika (9,5 cm).

c. Putar paksi dalam

Kepala yang sedang turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas kearah depan. Akibat kombinasi elastitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi/putaran paksi dalam yaitu UUKI memutar kearah depan (UUK berada di bawah simfisis)

d. Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai didasar panggul dan UUK berada di bawah simfisis sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi/ekstensi untuk dapat dilahirkan, maka lahirlah berturut-turut UUB, dahi, muka, dan akhirnya dagu.

e. Putar paksi luar

Setelah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi (putaran paksi luar), yaitu gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.

f. Eksplusi

Setelah kepala lahir, bahu akan berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya bahu depan dilahirkan terlebih dahulu baru kemudian bahu belakang. Menyusul trochanter depan terlebih dahulu, kemudian trochanter belakang. Maka lahirlah bayi seluruhnya (eksplusi) (Lailiyana, 2011).

2.2.8 Tahapan persalinan (kala Persalinan)

Proses persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu :

a. Kala I (pembukaan)

Merupakan waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm. Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (bloody show), karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Kala pembukaan dibagi atas 2 fase, yaitu :

1) Fase laten

Dimana pembukaan serviks berlangsung lambat, sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam.

2) Fase aktif

Periode akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

a) Periode dilatasi maksimal (*steady*)

Selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

b) Periode deselerasi

Berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan rata-rata 1 cm per jam 9 (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadinya penurunan bagian terbawah janin.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Merupakan kala pengeluaran janin, waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengedan mendorong janin keluar hingga lahir. Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda

anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mengedan yang terpimpin, akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi: 1 ½ jam – 2 jam, pada multi ½ jam – 1 jam.

c. Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Menurut Lailiyana (2011), Kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput janin.

1) Tujuan manajemen aktif kala III. Untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif, sehingga dapat memperpendek waktu kala III persalinan dan mengurangi kehilangan darah di bandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis.

2) Keuntungan manajemen aktif kala III

- a) Kala III persalinan lebih singkat
- b) Mengurangi jumlah kehilangan darah
- c) Mengurangi kejadian retensio plasenta

3) Manajemen aktif kala III

- a) Melakukan peregangan tali pusat terkendali
- b) Tanda-tanda lepasnya plasenta:
 1. Perubahan ukuran dan bentuk uterus
 2. Tali pusat memanjang
 3. Semburan darah tiba-tiba
- c) Pemijatan fundus uteri (Masase)

Segera lakukan massase pada fundus uteri minimal 15 kali dalam 15 detik setelah plasenta lahir

2.3 Konsep Dasar Masa Nifas

2.3.1 Pengertian

Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat – alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6 – 8 minggu (Setyo, 2011).

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira- kira 6 minggu (Marmi, 2012).

2.3.2 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi (Uterus, Vagina, dan Perineum)

Perubahan alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti sebelum hamil disebut involusi.

1) Involusi Uterus

Merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus antara lain: iskemia miometrium, atrofi jaringan, autolysis, efek oksitosin.

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Perubahan Normal Pada Uterus

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan 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: Setyo, 2011).

Proses involusi uterus menurut Vivian (2011) adalah sebagai berikut:

a) Iskemia Miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus – menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relative anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus.

c) Efek Oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterine sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplay darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

2) Involusi tempat Plasenta

Segera Setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

3) Perubahan Ligamen

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

4) Perubahan Serviks

Segera setelah melahirkan serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk corong.

5) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal (Damai, 2011).

Tabel 2.3 Macam-macam Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguienta	3-7 hari	Putih bercampur Merah	Sisa darah bercampur lender

Serosa	7-14 hari	Kekuningan /kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	Lebih dari 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

6) Perubahan Vulva, vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan baik secara spontan maupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu (Damai, 2011).

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

a) Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

b) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.

c) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir (Damai, 2011).

c. Perubahan Sistem Urinarius

Pada pasca persalinan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antara lain:

1) Hemostatis Internal

2) Keseimbangan Asam Basa Tubuh

3) Pengeluaran sisa Metabolisme

Hal yang menyebabkan kesulitan Buang Air Kecil pada ibu post partum, antara lain:

- a) Adanya odema trigonium yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin.
- b) Diaforesis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang teretensi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan
- c) Depresi dan Sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi (Damai, 2011).

d. Perubahan Sistem Endokrin

Hormon-hormon yang berperan pada proses ini adalah :

a) Hormon Plasenta

Hormon ini menurun secara cepat pasca persalinan yang menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 post partum.

b) Hormon Pituitary

Hormon ini terdiri dari hormon prolaktin, FSH, dan LH. Hormon Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu.

c) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui.

d) Hormon Oksitosin

Disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

e) Hormon Estrogen dan Progesteron

Hormon Estrogen yang tinggi, memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah (Damai, 2011).

e. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genetalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu (Nurul Janah, 2011).

f. Perubahan Tanda-tanda Vital

1) Suhu Badan

Dalam 24 jam postpartum suhu badan akan meningkat sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.

2) Nadi

Denyut nadi normal orang dewasa 60-80 kali/menit. Denyut nadi ibu postpartum biasanya akan lebih cepat.

3) Tekanan Darah

Tekanan Darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan akan lebih rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan atau yang lainnya.

4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran cerna (Nurul Janah, 2011).

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

1) Denyut jantung, volume secukupnya, dan curah jantung meningkat selama hamil.

2) Segera Setelah melahirkan, keadaan tersebut akan meningkat lebih tinggi lagi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi utero / plasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

3) Nilai curah jantung mencapai puncak selama awal puerperium 2-3 minggu setelah melahirkan curah jantung berada pada tingkat sebelum hamil (Nurul Janah, 2011).

h. Perubahan Sistem Hematologi

1) Leukosit normal selama kehamilan rata-rata $12.000/\text{mm}^3$. Selama 10-12 hari pertama setelah bayi lahir, nilai leukosit antara 15.000 - $20.000/\text{mm}^3$ merupakan hal umum.

2) Kadar hemoglobin dan hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi pada saat awal masa postpartum sebagai akibat volume darah, plasenta, dan tingkat volume darah yang berubah-ubah.

- 3) Perubahan komponen darah terjadi saat masa nifas, misalnya jumlah sel darah putih akan bertambah banyak. Jumlah sel darah merah berfluktuasi, namun dalam 1 minggu pasca-persalinan, biasanya semua akan kembali ke keadaan semula (Nurul Janah, 2011).

2.3.3 Perubahan Psikologis Ibu Nifas

Perubahan psikologis pada masa nifas menurut Walyani & Purwoastuti (2015), yaitu:

a. Fase *Taking In*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan, pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri, ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal-akhir.

2. Fase *Taking Hold*

Fase *Taking Hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan, pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

3. Fase *Letting Go*

Fase *Letting Go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai orang tua, fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

2.3.4 Tahapan Masa Nifas

Menurut Sulistyawati (2010), masa nifas dibagi menjadi 3 (tiga) tahap, yaitu:

a. *Puerperium Dini.*

Puerperium dini merupakan masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b. *Puerperium intermediate.*

Puerperium intermediate merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. *Remote Puerperium.*

Remote Puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu – minggu, bulanan, bahkan tahunan.

2.3.5 Tanda – Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

- a. Perdarahan lewat jalan lahir
- b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- c. Demam lebih dari dua hari
- d. Bengkak di muka, tangan dan kaki mungkin dengan sakit kepala dan kejang – kejang
- e. Payudara bengkak kemerahan disertai rasa sakit
- f. Mengalami gangguan jiwa

(sumber : Protap untuk kebidanan buku 1, 2013)

2.3.6 Kebutuhan Masa Nifas

- a. Fisik.
Istirahat, makan-makanan bergizi, personal hygiene, udara segar, lingkungan yang bersih
- b. Psikologi.
Distres saat persalinan segera distabilkan dengan sikap bidan atau keluarga yang menunjukkan rasa nyaman, mengakui dan menghargai
- c. Sosial.
Kebutuhan akan rasa sayang, memerlukan perhatian dan hiburan serta menanggapi bila membutuhkan sesuatu
- d. Pendidikan atau KIE.
KIE terutama ditunjukkan pada ibu-ibu yang belum berpengalaman mempunyai anak atau merawat anak.

2.3.7 Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali. Hal ini dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah.

- a. Kunjungan pertama dilakukan 6-8 jam setelah persalinan

Tujuan:

- 1) Menecegah perdarahan waktu nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bila terjadi perdarahan banyak.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
- 6) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermia.

Jika petugas kesehatan menolong persalinan petugas harus tinggal dan mengawasi sampai 2 jam pertama.

b. Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan

Tujuan:

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan ketiga 2-3 minggu setelah persalinan

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.
- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi.

d. Kunjungan keempat 4-6 minggu setelah persalinan

- 1) Menanyakan kepada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu dan bayi alami.
- 2) Memberikan konseling KB secara dini.
- 3) Tali pusat harus tetap kering, ibu perlu diberitahu bahaya membubuhkan sesuatu pada tali pusat bayi, misal minyak atau bahan lain. Jika ada kemerahan pada pusat, perdarahan tercium bau busuk, bayi segera dirujuk.
- 4) Perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada ikterus atau tidak, ikterus pada hari ketiga post partum adalah fisiologis yang tidak perlu pengobatan. Namun bila ikterus terjadi pada hari ketiga atau kapan saja dan bayi malas untuk menetek serta tampak mengantuk maka segera dirujuk bayi ke RS.
- 5) Bicarakan pemberian ASI dengan ibu dan perhatikan apakah bayi menetek dengan baik/
- 6) Nasehati ibu untuk hanya memberikan ASI kepada bayi selama minimal 4-6 bulan dan bahaya pemberian makanan tambahan selain ASI sebelum usia 4-6 bulan.
- 7) Catat semua dengan tepat hal-hal yang diperlukan.

- 8) Jika ada yang tidak normal segeralah merujuk ibu atau bayi ke puskesmas atau RS.

2.3.8 Konsep Dasar Inovasi pada Masa Nifas

a. ASI kurang

Menurut Fikawati dkk.(2015),Asi kurang atau ASI tidak keluar adalah kondisi tidak diproduksinya ASI atau sedikitnya produksi ASI.Hal ini disebabkan pengaruh hormon oksitosin yang kurang bekerja sebab kurangnya rangsangan isapan bayi yang menagaktfkan kerja hormon oksitosin.Hormon oksitosin bekerja merangsang otot polos untuk meremas ASI yang ada pada alveoli,lobus serta duktus yang berisi ASI yang dikeluarkan melalui putting susu(Walyani dan Purwoastuti,2015).

b. Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau reflex let down, dengan dilakukan pemijatan ini ibu akan merasa rileks, kelelahan setelah melahirkan akan hilang, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan dapat meningkatkan produksi ASI. Selain untuk merangsang refleks let down manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit. Berdasarkan penelitian Delima (2016), menunjukkan bahwa ada efek pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI ibu menyusui, dengan p-value sebesar 0,000. Rata-rata produksi ASI responden sebelum dilakukan pijat oksitosin mengalami masalah produksi ASI, rata-rata produksi ASI responden setelah dilakukan pijat oksitosin terjadi peningkatan yang signifikan terhadap produksi ASI, ada pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI, karena ada perbedaan yang signifikan antara produksi ASI sebelum dan sesudah perlakuan. Disimpulkan bahwa ada efek pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi susu ibu menyusui di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi 2016. 2

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Normal

2.4.1 Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi berat badan 2500 gram sampai dengan masa kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu. Bayi baru lahir dengan 0-7 hari disebut dengan neonatal sedangkan 0-28 hari disebut dengan neonatal lanjut.

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2010).

2.4.2 Lingkungan Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian neonatus dari kehidupan di dalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus disebut dengan hemostasis.

Perubahan-perubahan yang segera terjadi sesudah kelahiran adalah:

a. Perubahan Metabolisme Karbohidrat

Dalam waktu 2 jam setelah lahir kadar gula tali pusat akan menurun, energi tambahan yang diperlukan neonatus ada jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/100. Bila ada gangguan metabolisme akan lemah. Sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus maka kemungkinan neonatus akan menderita hipoglikemia.

b. Perubahan Suhu Tubuh

Ketika bayi baru lahir, bayi merasa pada suhu lingkungan yang lebih rendah dari suhu yang ada di rahim. Apabila bayi dibiarkan di suhu ruangan, bayi akan mengalami kehilangan suhu melalui konveksi. Evaporasi sebanyak 200 kal/kg/BB/menit. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu bayi sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit. Akibat suhu yang rendah metabolisme jaringan meningkat dan kebutuhan O₂ pun meningkat.

c. Perubahan pernapasan

Selama dalam rahim ibu janin mendapat O₂ dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi. Rangsangan gas melalui paru-paru untuk gerakan pernapasan pertama.

Adapun awal terjadinya napas:

- 1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan di luar rahim yang merangsang pusat pernapasan otak.
- 2) Tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanis.

d. Perubahan Peredaran Darah

Bayi baru lahir setelah terjadi kelahiran harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke

jaringan. Te sirkulasi yang baik pada bayrjadi dua perubahan besar yang membuat sirkulasi yang baik pada baru lahir diluar rahim :

- a. Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
- b. Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta.

Perubahan siklus ini terjadi akibat perubahan teanaa di seluruh sistem pembuluh tubuh. Oksigenasi menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atu eningkatkan resistnsinya, sehingga mengubah aliran darah. Ada duakanan dalam sist peristiwa yang

mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah yaitu:

- 1) Pada saat tali pusat di potong, resistensi pembuluh sistemik dan tekanan atrium kanan menurun.
- 2) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan.

e. Perubahan neurologik

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas. Perkembangan neonatus terjadi cepat. Saat bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks. Reflek bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. (Sondakh, 2013).

f. Perubahan yang lain

Alat-alat pencernaan, hati, ginjal, dan alat-alat lain mulai berfungsi. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

1) Penilaian

Nilai kondisi bayi :

- a) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak dengan bebas/lemas?
- c) Apakah kulit bayi merah muda, pucat/ biru?

Ketiga hal tersebut dilakukan secara cepat dan tepat guna melanjutkan pemberian asuhan bayi baru lahir selanjutnya, meliputi membersihkan jalan nafas dan penghisapan lendir

Tanda-tanda bayi lahir sehat menurut Buku Panduan Kesehatan BBL Kemenkes RI adalah :

1. Berat badan bayi 2500-4000 gram
2. Umur kehamilan 37-40 mg
3. Bayi segera menangis
4. Bergerak aktif, kulit kemerahan

5. Mengisap ASI dengan baik
6. Tidak ada cacat bawaan
- 2) Pencegahan infeksi
- 3) Pencegahan kehilangan panas

Bayi baru lahir dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai, dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Cara mencegah kehilangan panas yaitu:

 - a) Keringkan bayi secara seksama
 - b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering, dan hangat
 - c) Tutup bagian kepala bayi
 - d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
 - e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
 - f) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.
- 4) Perawatan tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat.
- 5) Inisiasi menyusui dini

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya.
- 6) Pencegahan infeksi pada mata

Pencegahan infeksi yang dapat diberikan pada bayi baru lahir antara lain dengan :

 - a) Memberikan obat tetes mata/salep

Diberikan 1 jam pertama bayi lahir yaitu tetrasiklin 1%
 - b) Pemberian imunisasi awal
- 7) Pemberian imunisasi awal

Pelaksanaan penimbangan, penyuntikan vitamin K1, salep mata dan imunisasi Hepatitis (HB0) harus dilakukan. Pemberian layanan kesehatan tersebut dilaksanakan pada periode setelah IMD sampai 2-3 jam setelah lahir, dan dilaksanakan di kamar bersalin oleh dokter, bidan/ perawat.

Semua BBL harus diberikan penyuntikan vitamin K1 1 mg IM di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami sebagian BBL. Salep mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan

vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

2.4.3 Tanda Bahaya Pada Neonatus

Tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir atau *neonatus*, menurut Saiffuddin, 2012:

- a. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit.
- b. Kehangatan terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $<36^{\circ}\text{C}$).
- c. Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar.
- d. Pemberian makan: hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, berdarah.infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanas). Bau busuk, pernapasan sulit.
- f. Tinja/kemih: tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja.
- g. Aktifitas: menggigil, atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

2.4.4 Komplikasi Pada Neonatus

1. Hipotermi
2. Hipertermi
3. Hipoglikemi
4. Tetanus Neonatorum
5. Ikterus

2.4.5 Apgar Score

Tabel 2.4 APGAR SCORE

Tanda	0	1	2
Appearance	Pucat/biru keseluruha n	Tubuh merah, ekstermitas biru	Merah seluruh tubuh
Pulse	Tidak ada	<100	>100
Grimace	Tidak ada	Ekstermitas fleksi	Gerakan aktif
Activity	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung

			nagis
Respiration	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber : Dewi,2010.

Interpretasi :

- a. Nilai 1-3 : asfiksia berat
- b. Nilai 4-6 : asfiksia sedang
- c. Nilai 7-10 : asfiksia ringan (Normal)

1. Ballard Score

Sistem penelitian ini dikembangkan oleh Dr. Jeanne L. Ballard, MD untuk menentukan usia gestasi bayi baru lahir melalui penilaian neuromuskular dan fisik.

Tabel 2.5 Tahapan Bayi Baru Lahir

Tahap	Keterangan
Tahap I	Terjadi segera setelah lahir, selama menit- menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem scoring apgar untuk fisik dan scoring gray untuk interaksi bayi dan ibu,
Tahap II	Tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
Tahap III	Tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh

Sumber: Jitowiyono dkk, 2011

2.4.6 Reflek pada Bayi Baru Lahir

a. Refleks Glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama

b. Refleks hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan . tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Dilihat pada waktu bayi menyusui

c. Reflek mencari (rooting)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya

d. Refleksi genggam (palmar grasp)

Dengan meletakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normlanya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan tinjunya.

e. Refleksi babinski

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

f. Refleksi moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

g. Refleksi tonik leher atau "fencing"

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi apabila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat. Respons ini dapat tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir.

h. Refleksi ekstrusi

Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

i. Refleksi melangkah

Bayi menggerak-gerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika diberikan dengan cara memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang rata dan keras.

j. Refeleksi merangkak

Bayi akan berusaha merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup pada permukaan datar (Marmi dkk, 2015).

2.4.7 Kunjungan Neonatal

Tabel 2.6 Kunjungan Neonatal

K1 (6 – 48 jam setelah lahir bayi baru lahir)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu bayi. Hindari memandikan bayi hingga 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika S : 36.5°C, bungkus bayi dengan kain kering dan hangat. 2. Pemeriksaan fisik bayi. 3. Lakukan perawatan tali pusat. 4. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan.
K2 (3 – 7 hari setelah lahir bayi lahir)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. 2. Menjaga kebersihan bayi. 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, icterus, diare, bb rendah dan masalah lainnya. 4. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10 – 15 kali. 5. Menjaga suhu tubuh bayi 6. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
K3 (8 – 28 hari setelah lahir)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Memberitahu ibu tentang tanda – tanda bahaya BBL 4. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10 – 15 kali. 5. Tetap menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih. 6. Menjaga suhu tubuh bayi. 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

Sumber : Jutowiyono, dkk, 2011

2.5 Konsep Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian

Keluarga Berencana adalah

- a. Upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (UU No.10/1992).
- b. Suatu usaha menjarakkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi.

2.5.2 Macam-macam Kontrasepsi

- a. Kontrasepsi Pasca Persalinan

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan yang bersifat sementara dan bersifat permanen. Pada wanita pasca persalinan kemungkinan untuk hamil kembali akan menjadi lebih kecil jika mereka terus menyusui setelah melahirkan. Meskipun laktasi dapat membantu mencegah kehamilan, akan tetapi suatu saat ovulasi tetap akan terjadi. Ovulasi dapat mendahului menstruasi pertama pasca persalinan dan pembuahan pun akan dapat terjadi. Selain metode laktasi ada beberapa metode yang bias di gunakan yaitu:

- b. Kontrasepsi Non Hormonal

Metode kontrasepsi non hormonal yang ada meliputi: metode laktasi amenorhea (LAM / lactational amenorrhea method), kondom, spermisid, diafragma, alat kontrasepsi dalam rahim atau IUD, pantang berkala, dan kontrasepsi mantap (tubektomi atau vasektomi). Pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR atau IUD) dapat dilakukan segera setelah proses persalinan atau dalam waktu 48 jam pasca persalinan. Jika lewat dari waktu tersebut, maka pemakaian AKDR akan di tunda hingga 6-8 minggu.

- c. Kontrasepsi Hormonal

Pemakaian kontrasepsi hormonal di pilih yang berisi progestin saja, sehingga dapat digunakan untuk wanita masa laktasi karena tidak mengganggu produksi ASI serta tumbuh kembang bayi. Metode ini bekerja dengan cara menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, menghalangi implantasi ovum pada endometrium dan menurunkan kecepatan transportasi ovum di tuba.

- d. Kontrasepsi Darurat

Kontrasepsi darurat adalah kontrasepsi yang dipakai setelah senggama oleh wanita yang tidak hamil untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

- 1) Indikasi kontrasepsi darurat

Untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, bila terjadi kesalahan dalam pemakaian kontrasepsi seperti:

- a) Kondom bocor, lepas atau salah menggunakannya.

- b) Diafragma pecah, robek atau diangkat terlalu cepat.
- c) Kegagalan senggama, terputus misalnya ejakulasi di vagina atau pada genetalia eksterna.
- d) Salah hitung masa subur.
- e) Lupa minum pil KB
- f) Tidak menggunakan kontrasepsi.
- g) Kontraindikasi kontrasepsi darurat.
- h) Hamil atau diduga hamil.
- i) Kelebihan kontrasepsi darurat:
- j) Tidak menyebabkan keguguran, dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
- k) Mencegah aborsi
- l) Tidak menimbulkan cacat bawaan, bila diketahui ibu hamil
- m) Efektif bekerja dengan cepat, mudah, relative murah untuk pemakaian jangka pendek.
- n) Kekurangan kontrasepsi darurat.
- o) Tidak dapat dipakai secara permanen
- p) Tidak efektif setelah 3x 24 jam

Macam-macam Alat kontrasepsi Darurat

a) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim/AKDR

1. Pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim/AKDR (IUD) sebagai kontrasepsi darurat selain dengan memakai pil (baik dedicated pills atau pil KB biasa), metode kontrasepsi darurat lain yang juga bias dilakukan adalah dengan pemasangan AKDR jenis Copper-T dalam waktu lima hari setelah terjadinya hubungan seksual tanpa perlindungan.
2. Mekanisme Kerja
AKDR mengubah transportasi tubal dan rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi.
3. Efek Samping
Efek samping pemasangan AKDR termasuk diantara : Rasa tidak enak di perut, perdarahan per vaginam atau *spotting*, dan infeksi. Efek samping dari penggunaan AKDR termasuk : perdarahan yang banyak, kram, infeksi, kemandulan dan kebocoran rahim.

b) KB Implan Keuntungan

1. Perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun
2. Bebas dari pengaruh estrogen
3. Tidak mengganggu hubungan saat senggama
4. Tidak mengganggu produksi ASI.
5. Dapat di cabut setiap saat sesuai kebutuhan.

Kekurangan

1. Implant harus di pasang dan dilepas oleh petugas kesehatan yang terlatih.
2. Sering mengubah pola haid

e. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya ASI hanya diberikan kepada bayinya tanpa makanan atau minuman tambahan hingga usia 6 bulan.

Cara kerja penundaan atau penekanan ovulasi

1) Keuntungan kontrasepsi

- a) Efektifitas tinggi (tingkat keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan)
- b) Tidak mengganggu saat berhubungan seksual.
- c) Segera efektif bila digunakan secara benar.
- d) Tidak ada efek samping secara sistemik
- e) Tidak perlu pengawasan medis
- f) Tidak perlu alat atau obat dan biaya yang murah.

2) Keuntungan non kontrasepsi

- a) Untuk bayi
 1. Mendapatkan kekebalan pasif
 2. Merupakan asupan gizi terbaik
- b) Untuk ibu
 1. Dapat mengurangi perdarahan pasca persalinan
 2. Dapat mengurangi resiko anemia
 3. Dapat meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi.

3) Kelemahan metode MAL

1. Perlu persiapan dan perawatan sejak awal kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan.
2. Sulit dilakukan karena kondisi social.

3. Efektifitas tinggi hingga hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
 4. Tidak melindungi terhadap IMS termasuk HIV/AIDS dan Virus Hepatitis B.
- 4) Ibu yang dapat menggunakan MAL
1. Ibu menyusui secara penuh (full breast feeding), dan lebih efektif bila pemberian $\geq 8x$ sehari.
 2. Ibu yang belum haid sejak pascapersalinan.
 3. Umur bayi kurang dari 6 bulan.
 4. Harus di anjurkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya bila ibu sudah mendapat menstruasi.
- 5) Ibu yang seharusnya tidak memakai MAL
1. Sudah mendapatkan haid setelah melahirkan
 2. Tidak menyusui bayinya secara eksklusif
 3. Usia bayi sudah lebih dari 6 bulan
 4. Bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam serta tidak memberikan ASI perah.
- 6) Hal-hal yang perlu diketahui oleh ibu yang menggunakan metode MAL, antara lain :
1. Seberapa sering seorang ibu harus memberikan ASInya kepada bayi.
 2. Waktu antara 2 pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam. Ibu tetap memberikan ASInya pada malam hari karena menyusui pada malam hari membantu mempertahankan kecukupan pemberian ASI.
 3. Biarkan bayi mengisap sampai bayi sendiri yang melepasnya ASI dapat disimpan dalam freezer.
- f. Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)
- a. Metode kalender pantang berkala adalah metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi.
- Manfaat
- 1) Metode kalender atau pantang berkala dapat bermanfaat sebagai kontrasepsi maupun konsepsi
 - 2) Sebagai alat pengendalian kelahiran atau mencegah kehamilan.

- 3) Dapat di gunakan oleh para pasangan untuk mengharapkan bayi dengan melakukan hubungan seksual saat masa subur atau ovulasi untuk meningkatkan kesempatan bias hamil.

Keuntungan

Metode kalender atau pantang berkala mempunyai keuntungan sebagai berikut :

- a) Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana.
- b) Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.
- c) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya.
- d) Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual
- e) Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
- f) Tidak memerlukan biaya
- g) Tidak membutuhkan tempat pelayanan kontrasepsi.

Keterbatasan

- a) Memerlukan kerjasama yang baik antara suami dan istri
 - b) Harus ada motifasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya
 - c) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.
 - d) Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur.
 - e) Harus mengamati siklus menstruasi minimal 6 kali siklus.
 - f) Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat).
 - g) Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.
- b. Metode Suhu Basal

Metode suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat.

1. Tujuan

Untuk mengetahui masa subur atau ovulasi.

2. Manfaat

- 1) Metode suhu basal bermanfaat bagi pasangan yang menginginkan kehamilan.
- 2) Serta bermanfaat bagi pasangan yang menginginkan menghindari atau mencegah kehamilan.

c. Metode Ovulasi Billing

Merupakan metode keluarga berencana alami dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lender serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari ovulasi.

Manfaat

Untuk mencegah kehamilan yaitu dengan berpantangan senggama pada masa subur selain itu metode ini juga bermanfaat bagi wanita yang menginginkan kehamilan.

Keuntungan

Mudah digunakan tidak memerlukan biaya

Kekurangan

1. Tidak efektif bila digunakan sendiri, sebaiknya dikombinasi dengan metode kontrasepsi lain.
2. Tidak cocok untuk wanita yang tidak menyukai menyentuh alat kelaminnya.
3. Wanita yang memiliki infeksi saluran reproduksi.
4. Wanita yang menghasilkan sedikit lendir

g. Metode Barrier Kondom

Merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari bahan diantaranya karet (lateks) plastic (viniel) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis untuk menampung sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi saat berhubungan seksual.

h. Pil

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesterone dalam dosis rendah.

1) Keuntungan

- a) Cocok sebagai alat kontrasepsi bagi perempuan yang sedang menyusui.
- b) Sangat efektif untuk masa laktasi.
- c) Dosis gestagen rendah tidak menurunkan produksi ASI.
- d) Tidak mengganggu hubungan seksual
- e) Kesuburan cepat kembali.
- f) Tidak memberikan efek samping estrogen
- g) Tidak ada bukti peningkatan resiko penyakit kardiovaskuler, resiko tromboeboli vena dan resiko hipertensi.
- h) Cocok untuk perempuan yang mederita diabetes mellitus dan yang tidak biasa mengkonsumsi estrogen serta sdapat mengurangi dismenorhea

2) Kerugian

- a) Memerlukan biaya
- b) Harus selalu tersedia
- c) Efektifitas berkurang apabila menyusui juga berkurang.
- d) Penggunaan mini pil bersamaan dengan obat tuberkolosis atau epilepsi akan mengakibatkan efektifitas menjadi rendah
- e) Mini pil harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama.

- f) Angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar dan konsisten
- g) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk HBV dan HIV/AIDS/
- h) Tidak menjamin akan melindungi dari kista ovarium bagi wanita yang pernah mengalami kehamilan ektopik.

i. Kontrasepsi Suntik

1) KB Suntik 1 Bulan

KB suntik 1 bulan Adalah metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan cara penyuntikan secara IM sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormone progesteron dan estrogen pada wanita usia subur.

a) Jenis suntikan 1 bulan

Suntikan kombinasi adalah 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estro diol.sipionat yang di berikan injeksi IM sebulan sekali (cyclofem) dan 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat yang di berika injeksi IM sebulan sekali.

b) Keuntungan kontrasepsi KB suntik 1 bulan :

1. Risiko terhadap kesehatan kecil.
2. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
3. Tidak perlu dilakukan pemeriksaan dalam
4. Jangka panjang
5. Efek samping sangat kecil.
6. Pasien tidak perlu menyimpan obat suntik.
7. Pemberian aman, efektif dan relatif mudah.

c) Keuntungan non kontrasepsi

1. Mengurangi jumlah perdarahan
2. Mengurangi nyeri saat haid.
3. Mencegah anemia
4. Mencegah kanker ovarium dan kanker miometrium.
5. Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium
6. Mencegah kehamilan ektopik.
7. Pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia perimenopous.

d) Kerugian KB 1 bulan

1. Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak atau spotting, perdarahan sela sampai sepuluh hari.
2. Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntik kedua atau ketiga.

3. Ketergantungan pasien terhadap pelayanan kesehatan, karena pasien harus kembali setiap 30 hari untuk kunjungan ulang.
 4. Efektifitas suntik 1 bulan berkurang bila di gunakan dengan bersamaan dengan obat-obatan epilepsi
 5. Dapat terjadi perubahan berat badan
 6. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, HIV/AIDS
- e) Ibu yang boleh menggunakan KB suntik 1 bulan
1. Usia reproduksi
 2. Telah memiliki anak atau belum memiliki anak
 3. Menyusui ASI paskapersalinan > 6 bulan
- f) Ibu yang tidak boleh menggunakan KB suntik 1 bulan
1. Hamil atau diduga hamil
 2. Menyusui ASI < 6 minggu pasca persalinan.
 3. Ibu mempunyai riwayat penyakit jantung, stroke, atau hipertensi.
- 2) KB suntik 3 bulan
- a) Keuntungan
1. Efektifitas tinggi
 2. Sederhana pemakaiannya
 3. Dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik serta beberapa penyakit akibat radang panggul.
- b) Kerugian
1. Terdapat gangguan haid seperti amenore
 2. Pusing dan sakit kepala
- j. Kontrasepsi Mantap
- 1) Tubektomi
- Adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang tersebut tidak akan mendapat keturunan lagi.
- a) Manfaat
1. Tidak mempengaruhi proses menyusui
 2. Pembedahan sederhana dapat dilakukan dengan anastesi local.
 3. Tidak ada perubahan dengan fungsi seksual
- b) Keterbatasan
1. Rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
 2. Tidak melindungi diri dari IMS dan HIV/ AIDS
- 2) Vasektomi
- a) Kelebihan
1. Komplikasi yang dijumpai sedikit dan ringan

2. Lebih murah dan lebih sedikit komplikasi dari sterilisasi tubulus
3. Tidak mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menikmati hubungan seksual

b) Kekurangan

1. Cara ini tidak langsung efektif perlu menunggu beberapa waktu setelah benar-benar sperma tidak ditemukan berdasarkan analisa sperma
2. Ada sedikit rasa sakit dan ketidaknyamanan beberapa hari setelah operasi
3. Tidak memberikan perlindungan terhadap IMS termasuk HIV/AIDS.

i. IUD Pasca Plasenta

IUD post plasenta adalah IUD yang dipasang dalam waktu 10 menit setelah lepasnya plasenta pada persalinan pervaginam (EngenderHealth, 2008).

Pemasangan AKDR berdasarkan waktu pemasangan dapat dibagi menjadi 3

- 1) *Immediate postplacental insertion (IPP)* yaitu AKDR dipasang dalam waktu 10 menit setelah plasenta dilahirkan.
- 2) *Early postpartum insertion (EP)* yaitu AKDR dipasang antara 10 menit sampai dengan 72 jam postpartum.
- 3) *Interval insertion (INT)* yaitu AKDR dipasang setelah 6 minggu postpartum.

Pemasangan AKDR dalam 10 menit setelah plasenta lahir dapat dilakukan dengan 2 cara, yaitu :

a) Dipasang dengan tangan secara langsung

Setelah plasenta dilahirkan dan sebelum perineorafi, pemasang melakukan kembali toilet vulva dan mengganti sarung tangan dengan yang baru. Pemasang memegang AKDR dengan jari telunjuk dan jari tengah kemudian dipasang secara perlahan-lahan melalui vagina dan servik sementara itu tangan yang lain melakukan penekanan pada abdomen bagian bawah dan mencengkeram uterus untuk memastikan AKDR dipasang di tengah-tengah yaitu di fundus uterus. Tangan pemasang dikeluarkan perlahan-lahan dari vagina. Jika AKDR ikut tertarik keluar saat tangan pemasang dikeluarkan dari vagina atau AKDR belum terpasang di tempat yang seharusnya, segera dilakukan perbaikan posisi AKDR.

b) Dipasang dengan *ring forceps*

Sama dengan pemasangan dengan menggunakan tangan secara langsung akan tetapi AKDR diposisikan dengan menggunakan *ring forceps*, bukan dengan tangan.

b. Jenis

Ada 3 macam IUD yang biasanya digunakan yaitu Copper T 380A, Multiload Copper 375, dan IUD dengan levonorgestrel. IUD jenis Copper T 380A sangat banyak tersedia dan pada program pilihan KB Pascapersalinan, jenis IUD Copper T 380A ini paling banyak digunakan karena selain karakteristiknya yang baik, harga IUD jenis ini juga lebih terjangkau dibanding dengan jenis IUD yang lain. IUD dengan levonorgestrel (misal Mirena) belum terlalu banyak tersedia dan jika tersedia harganya mahal, dan IUD jenis ini biasanya tidak direkomendasikan sebagai IUD post partum.

c. Cara Kerja

IUD yang dipasang setelah persalinan selanjutnya juga akan berfungsi seperti IUD yang dipasang saat siklus menstruasi. Pada pemasangan IUD post plasenta, umumnya digunakan jenis IUD yang mempunyai lilitan tembaga yang menyebabkan terjadinya perubahan kimia di uterus sehingga sperma tidak dapat membuahi sel telur.

d. Efektivitas

Efektivitas sangat tinggi. Tiap tahunnya 3-8 wanita mengalami kehamilan dari 1000 wanita yang menggunakan IUD jenis Copper T 380A. Kejadian hamil yang tidak diinginkan pada pasca insersi IUD post plasenta sebanyak 2.0 - 2.8 per 100 akseptor pada 24 bulan setelah pemasangan. Setelah 1 tahun, penelitian menemukan angka kegagalan IUD post plasenta 0.8 %, dibandingkan dengan pemasangan setelahnya. Sesuai dengan kesepakatan WHO, IUD dapat dipakai selama 10 tahun walaupun pada kemasan tercantum efektifitasnya hanya 4 tahun (BKKBN, 2010).

e. Keuntungan

- 1) Langsung bisa diakses oleh ibu yang melahirkan di pelayanan kesehatan
- 2) Efektif dan tidak berefek pada produksi menyusui
- 3) Aman untuk wanita yang positif menderita HIV
- 4) Kesuburan dapat kembali lebih cepat setelah pelepasan
- 5) Resiko terjadi infeksi rendah yaitu dari 0,1-1,1 %
- 6) Kejadian perforasi rendah yaitu sekitar 1 kejadian perforasi dari jumlah populasi 1150 sampai 3800 wanita
- 7) Mudah dilakukan pada wanita dengan epidural
- 8) Sedikit kasus perdarahan daripada IUD yang dipasang di waktu menstruasi.

f. Kerugian

Angka keberhasilannya ditentukan oleh waktu pemasangan, tenaga kesehatan yang memasang, dan teknik pemasangannya. Waktu pemasangan dalam 10 menit setelah keluarnya plasenta memungkinkan angka ekspulsinya

lebih kecil ditambah dengan ketersediaan tenaga kesehatan yang terlatih (dokter atau bidan) dan teknik pemasangan sampai ke fundus juga dapat meminimalisir kegagalan pemasangan.

g. Efek Samping dan Komplikasi

1. Ekspulsi

Angka kejadian ekspulsi pada IUD sekitar 2-8 per 100 wanita pada tahun pertama setelah pemasangan. Angka kejadian ekspulsi setelah post partum juga tinggi, pada insersi setelah plasenta lepas kejadian ekspulsi lebih rendah daripada pada insersi yang dilakukan setelahnya. Gejala ekspulsi antara lain kram, pengeluaran per vagina, *spotting* atau perdarahan, dan dispareni.

2. Kehamilan

Kehamilan yang terjadi setelah pemasangan IUD post plasenta terjadi antara 2.0-2.8 per 100 akseptor pada 24 bulan. Setelah 1 tahun, studi menyatakan angka kegagalannya 0,8 % dibandingkan dengan pemasangan IUD saat menstruasi.

3. Infeksi

Prevalensi infeksi cenderung rendah yaitu sekitar 0,1 % sampai 1,1 %.

4. Perforasi

Perforasi rendah yaitu sekitar 1 kejadian perforasi dari jumlah populasi 1150 sampai 3800 wanita.

h. Petunjuk Bagi Klien

1. Kembali memeriksakan diri setelah 4 sampai 6 minggu setelah pemasangan AKDR

2. Selama bulan pertama menggunakan AKDR, periksalah benang AKDR secara rutin terutama setelah haid

3. Setelah bulan pertama pemasangan, hanya perlu memeriksa keberadaan benang setelah haid apabila mengalami :

a) Kram/kejang di perut bagian bawah

b) Perdarahan (*spooting*) di antara haid atau setelah senggama

c) Nyeri setelah senggama atau apabila pasangan mengalami tidak nyaman selama melakukan hubungan seksual.

4. Copper T-380A perlu dilepas setelah 10 tahun pemasangan, tetapi dapat dilakukan lebih awal apabila diinginkan.

5. Kembali ke klinik apabila :

a) Tidak dapat meraba benang AKDR

b) Merasakan bagian yang keras dari AKDR

- c) AKDR terlepas
 - d) Siklus terganggu/meleset
 - e) Terjadinya pengeluaran cairan dari vagina yang mencurigakan
 - f) Adanya infeksi.
- i. Teknik Pemasangan Manual (Pasca plasenta)
- Teknik ini hanya digunakan dalam waktu 10 menit setelah kelahiran plasenta.
- 1) Gunakan sarung tangan panjang (hingga siku lengan) yang steril ATAU sarung tangan standar yang steril dengan baju kedap air steril.
 - 2) Gunakan tangan untuk memasukkan AKDR.
 - 3) Pegang AKDR dengan menggenggam lengan vertikal antara jari telunjuk dan jari tengah tangan yang dominan.
 - 4) Secara perlahan, dengan arah tegak lurus terhadap bidang punggung ibu, masukkan tangan yang memegang AKDR ke dalam vagina dan melalui serviks masuk ke dalam uterus.

Lepaskan forseps yang menjepit serviks dan tempatkan tangan yang nondominan pada abdomen untuk menahan uterus