

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar *Continuity of Care (COC)*

2.1.1 Pengertian

Continuity of care (COC) adalah suatu proses di mana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. *COC* pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitikberatkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga). *COC* dapat membantu bidan (tenaga kesehatan), keluarga mendapatkan kepercayaan dan memungkinkan untuk menjadi advokasi pasien. Kontinuitas perawatan berakar dari kemitraan pasien dan bidan dalam jangka panjang di mana bidan tahu riwayat pasien dari pengalamannya dan dapat mengintegrasikan informasi baru dan dapat mengambil tindakan yang efisien tanpa penyelidikan mendalam atau review catatan. Kontinuitas perawatan dipimpin oleh bidan dan dalam pendekatannya bidan bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya (Adnani, QE, Nuraisyah, W., 2013).

Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif (Sandall, 2014). Hubungan tersebut salah satunya dengan dukungan emosional dalam bentuk dorongan, pujian, kepastian, mendengarkan keluhan perempuan dan menyertai perempuan telah diakui sebagai komponen kunci perawatan intrapartum. Dukungan bidan tersebut mengarah pada pelayanan yang berpusat pada perempuan (Iliadou, 2012).

Filosofi model *COC* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga (Mclachlan et al., 2012).

Menurut Sandall, J. dalam Ningsih (2017) menyebutkan bahwa *Continuity Of Care* memiliki tiga jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesenambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesenambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan

memberikan pelayanan kebidanan. Pemberian informasi kepada perempuan memungkinkan dan memberdayakan mereka dalam melakukan perawatan untuk mereka sendiri dan muncul sebagai dimensi secara terus menerus sebagai informasi dan kemitraan. Perawatan berencana tidak hanya menopang bidan dalam mengkoordinasikan layanan komprehensif mereka tetapi juga menimbulkan rasa aman serta membuat keputusan bersama. Tidak semua pasien dapat mengasumsikan keaktifan perannya namun mereka dapat membuat akumulasi pengetahuan dari hubungan yang berkesinambungan untuk bisa mengerti terhadap pelayanan yang mereka terima (Haggerty, Freeman, & Beaulieu, 2013).

2.1.2 Prinsip-prinsip Pokok Asuhan

- a. Kehamilan dan kelahiran adalah suatu proses yang normal, alami dan sehat.
- b. Pemberdayaan ibu adalah pelaku utama dalam asuhan kehamilan.
- c. Oleh karena itu, bidan harus memberdayakan ibu dan keluarga dengan meningkatkan pengetahuan dan pengalaman mereka melalui pendidikan kesehatan agar dapat merawat dan menolong diri sendiri dalam kondisi tertentu.
- d. Otonomi pengambilan keputusan adalah ibu dan keluarga. Untuk dapat mengambil suatu keputusan mereka membutuhkan informasi
- e. Intervensi (campur tangan/ tindakan) bidan yang terampil harus tau kapan ia harus melakukan sesuatu dan intervensi yang dilakukannya haruslah aman berdasarkan bukti ilmiah.
- f. Tanggung jawab asuhan kehamilan yang di berikan bidan harus selalu didasari ilmu, analisa dan pertimbangan yang matang. Akibat yang timbul dari tindakan yang dilakukan menjadi tanggung jawab bidan (Diana, 2017).
- g. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang yang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat terpantau dengan baik selain itu mereka juga lebih di percaya dan terbuka karena sudah mengenal si pemberi asuhan (Diana, 2017).

- h. Dimensi kesinambungan layanan kesehatan artinya pasien harus dapat dilayani sesuai dengan kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengeurangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus selalu mempunyai akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkannya, karena riwayat penyakit pasien terdokumentasi dengan lengkap, akurat, dan terkini, layanan kesehatan rujukan yang diperlukan pasien dapat terlaksana dengan tepat waktu (Diana, 2017).

2.1.3 Komponen Model Pelayanan Persalinan Berkelanjutan

- a. Persalinan difasilitasi yang memenuhi standar
- b. Menjamin penduduk miskin untuk bersalin di fasilitas kesehatan.
- c. Membangun jaringan rujukan antara fasilitas kesehatan dan rumah sakit (pemerintah maupun swasta).
- d. Menerapkan kebijakan penjaminan kualitas pelayanan di Rumah Sakit.
- e. Menjalankan strategi promosi.
- f. Menjalankan sistem surveilans kematian ibu dan neonatal (komunitas dan fasilitas).
- g. Membangun sistem reditasi untuk standar pelayanan persalinan dan rujukan di fasilitas kesehatan (Diana, 2017).

2.2. Konsep Dasar Kehamilan

2.2.1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi *spermatozoa* dan *ovum*, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (Implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilitas atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi. Kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani, 2015).

Trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke – 28 sampai minggu ke- 40. Pada trimester ketiga, organ tubuh janin

sudah terbentuk. Hingga pada minggu ke – 40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai (Manuaba, 2010:79). Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua , seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Vivian, 2011).

2.2.2. Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi dua yaitu kehamilan menurut lamanya dan kehamilan dari tuanya. Kehamilan ditinjau dari lamanya dibagi menjadi tidak yaitu :

- a. Kehamilan *Premature*, yaitu kehamilan antara 28-36 minggu.
- b. Kehamilan *Mature*, yaitu kehamilan antara 37-42 minggu.
- c. Kehamilan *Postmature*, yaitu kehamilan lebih dari 43 minggu.

Sedangkan kehamilan ditinjau dari tuanya kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu :

- a. Kehamilan trimester pertama antara 0-12 minggu, di mana dalam trimester pertama alat-alat mulai terbentuk.
- b. Kehamilan trimester kedua antara 12-28 minggu, di mana dalam trimester kedua alat-alat telah terbentuk tetapi belum sempurna dan viabilitas janin masih disangsikan.
- c. Kehamilan trimester ketiga antara 28-40 minggu, di mana janin yang dilahirkan dalam trimester ketiga telah *viabe* (dapat hidup) (Kuswanti, 2014).

2.2.3. Perubahan Fisiologis Trimester III Menurut Vivian (2011) :

1. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat di lepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen yang berfungsi menimbulkan hipertrofi sistem saluran payudara, menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak makin membesar dan menyebabkan rasa sakit pada payudara, progesterone berfungsi mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi dan meningkatkan jumlah sel asinus, sematomotrofin berfungsi memengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktalbumin, dan

laktoglobulin, penimbunan lemak di sekitar alveolus payudara dan merangsang pengeluaran kolostrum pada kehamilan (Ida Ayu, 2010).

2. Sistem Metabolisme

- 1) Rongga mulut Salivasi mungkin akan meningkat sehubungan dengan kesukaran menelan akibat nausea. Gusi dapat menjadi hiperemis dan melunak kadang berdarah kalau terkena cedera ringan saja. Contohnya pada saat gogok gigi. Pembengkakan gusi sangat vaskuler yang disebut epulis kehamilan kadang kala timbul tetapi secara khas mengecil secara spontan setelah kelahiran. Keadaan tersebut disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen yang meningkat atau kadang terjadi pada pengguna kontrasepsi oral dan ibu yang mengalami defisiensi vitamin C (Nurul Jannah, 2012).
- 2) Usus kecil, besar dan appendix Karena kehamilannya berkembang terus lambung dan usus digeser oleh uterus yang membesar ke arah atas dan ke arah lateral. Sebagai akibatnya appendix sebagai contoh biasanya bergeser ke arah atas dan ke arah vateral dan seringkali mencapai pinggang kanan. Seperti telah dijelaskan sebelumnya tonus otot dan motilitas dari lambung dan usus berkurang selama kehamilan (Nurul Jannah, 2012). Hormon progesteron menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos), makanan lebih lama berada di dalam lambung, dan apa yang telah dicernakan lebih lama di dalam usus. Hal ini mungkin baik untuk reabsorpsi akan tetapi menimbulkan pula konstipasi yang merupakan keluhan dari ibu hamil. Konstipasi bisa juga terjadi karena kurangnya aktivitas/ senam dan penurunan intake cairan (Nurul Jannah, 2012)
- 3) Sistem Muskuloskeletal . Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokokgigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Sarwono, 2014:186).

4) Sistem kardiovaskular

a. Tekanan darah

Penurunan tahanan vascular perifer selama kehamilan terutama disebabkan karena relaksasi otot polos sebagai akibat pengaruh hormon progesteron. Penurunan tersebut mengakibatkan penurunan tekanan darah selama usia kehamilan pertama. Ada sedikit penurunan pada sistolik 5-10 mmHg dan diastolik 10-15 mmHg. Tekanan darah sedikit akan naik ke level sebelum hamil pada saat usia kehamilan lanjut. Perasaan lelah dan menurunnya semangat/ lesu merupakan hal yang biasa terjadi selama kehamilan. Peningkatan hormon darah bersamaan dengan distensi dari vena dan penambahan tekanan mekanik dari pembesaran uterus dapat menyebabkan odema pada kaki, vulva, dan anal, varises pada vena, dan haemoroid adalah hal yang umum ditemukan pada trimester III (Nurul Jannah, 2012).

b. Distribusi aliran darah

Proporsi terbesar aliran darah diarahkan ke uterus 500 ml/menit dengan tujuan untuk memberikan nutrisi yang baik pada uterus yang sedang berkembang dan janin di dalamnya. Terdapat aliran dalam jumlah yang besar pula pada paru-paru, kulit 200ml/menit, membran mukosa dan pada ginjal 400 ml/menit. Pada kulit ditujukan untuk menghilangkan kelebihan panas yang ditimbulkan oleh meningkatnya metabolisme yang dialami pada kehamilan (Nurul Jannah, 2012).

c. Volume darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi), dengan 24 puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Volume darah bertambah sebesar sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu, sehingga penderita penyakit penyakit jantung harus berhati-hati untuk hamil beberapa kali. Kehamilan selalu

memberatkan kerja jantung sehingga wanita hamil dengan sakit jantung dapat jatuh dalam dekomposisi kardis. Pada post partum terjadi hemokonsentrasi dengan puncak hari ke tiga sampai kelima (Ida Ayu, 2010).

d. Sel darah

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis. Jumlah sel darah putih meningkat hingga mencapai 10.000/ml. Dengan hemodilusi dan anemia fisiologis maka laju endap darah semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali lipat dari angka normal (Ida Ayu, 2010).

e. Sistem Integumen

Sehubungan dengan tingginya kadar hormonal, terjadi peningkatan pigmentasi selama kehamilan. Keadaan ini sangat jelas terlihat pada kelompok wanita dengan warna kulit gelap atau hitam dan dapat dikenali pada payudara, abdomen, vulva dan wajah. Ketika terjadi pada kulit muka dikenal sebagai cloasma atau topeng kehamilan. Bila terjadi pada muka biasanya pada daerah pipi dan dahi dan dapat mengubah penampilan wanita tersebut. Linea alba garis putih tipis yang membentang dari simphisis pubis sampai umbilicus, dapat menjadi gelap yang biasa disebut linea nigra. Peningkatan pigmentasi ini akan berkurang sedikit demi sedikit setelah masa kehamilan.

Tingginya kadar hormon yang tersirkulasi dalam darah dan peningkatan regangan pada kulit abdomen, paha, dan payudara bertanggung jawab pada timbulnya garis-garis yang berwarna merah muda atau kecoklatan pada daerah tersebut. Tanda tersebut biasa dikenal dengan nama striae gravidarum dan bisa menjadi lebih gelap warnanya pada multipara dengan warna kulit gelap atau hitam. Striae gravidarum ini akan berkurang setelah masa kehamilan dan biasanya nampak

seperti garis-garis yang berwarna keperakan pada wanita kulit putih atau wana gelap/ hitam akan mengkilat (Nurul Jannah, 2012).

f. Sistem urinaria

Pada trimester kedua aliran darah ginjal meningkat dan tetap terjadi hingga usia kehamilan 30 minggu, setelah itu menurun secara perlahan. Ginjal mengalami pembesaran dan filtrasi glomerular. Perubahan dalam filtrasi glomerulus adalah penyebab peningkatan klirens kreatinin, urea, dan asam urat yang sangat direabsorpsi pada awal kehamilan. Protein dan asam amino sangat sedikit direabsorpsi, sementara asam amino dan vitamin ditemukan dalam jumlah yang banyak dalam urin wanita hamil hanya protein yang tidak bisa ditemukan pada urin wanita hamil. Ekskresi glukosa meningkat sebagai hasil peningkatan filtrasi glomerulus terhadap glukosa dibandingkan dengan pengurangan reabsorpsi. Glikosuria merupakan hal yang umum dalam kehamilan dan biasanya berhubungan dengan kadar gula tinggi dalam darah.

Dalam hal ini, keadaan wanita hamil harus dipantau untuk menghindari diabetes melitus. Glukosuria dapat menyebabkan infeksi saluran kemih. Walaupun ada 100 liter cairan ekstra yang dapat melalui tubuler ginjal setiap harinya, saluran urine mengalami pengurangan karena peningkatan reabsorpsi (Ida Ayu, 2010).

g. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar ± 135 %. Akan tetapi, kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10 x lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Hal ini juga ditemukan pada ibu-ibu yang menyusui. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar

dan peningkatan vaskularisasi.

Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan dengan erat dengan magnesium, fosfat, hormon paratiroid, vitamin D, dan kalsitonin. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormon paratiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi yang penting dari hormon paratiroid ini adalah untuk memasok janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptida pada janin, plasenta dan ibu. Pada 27 saat hamil dan menyusui dianjurkan untuk mendapat asupan vitamin D 10 mg atau 400 IU.

Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil, sedangkan hormon androstenedion, testosteron, dioksikortikosteron, aldosteron, dan kortisol akan meningkat, sementara itu dehidroepiandrosteron sulfat akan menurun (Sarwono, 2014).

h. Sistem pernapasan

Pada kehamilan, terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan Oksigen. Disamping itu, terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% daripada biasanya (Ida Ayu, 2010)

2.2.4. Perubahan Psikologis Trimester III Menurut Sulistyawati (2013)

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.

- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian
- g. Perasaan mudah terluka (sensitif) & Libido menurun.

2.2.5. Ketidaknyamanan Trimester III Menurut Romauli (2011) :

- 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 bakteriuria. 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 hari 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

Karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus.

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 Dependan

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 dotorator 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, 2010).

Konstipasi bila berlangsung lama lebih dari 2 minggu dapat menyebabkan sumbatan/impaksi dari massa feses yang keras (skibala). Skibala akan menyumbat lubang bawah anus dan menyebabkan perubahan besar sudut anorektal. Kemampuan sensor menumpul, tidak dapat 12 membedakan antara flatus, cairan atau feses. Akibatnya feses yang cair akan merembes keluar . skibala juga mengiritasi mukosa rectum, kemudian terjadi produksi cairan dan mukus yang keluar melalui selasela dari feses yang impaksi (Romauli, 2011).

Perencanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keluhan konstipasi adalah tingkatan 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.

2.2.6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III Menurut Romauli (2011):

Semakin tua usia kehamilan, kebutuhan fisik maupun psikologis ibu juga mulai beragam dan harus 13 terpenuhi. Kebutuhan fisik maupun psikologis ibu hamil dijabarkan sebagai berikut:

a. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Konsul dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

2) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 500 kalori dari biasanya (2000 kalori+500 kalori= 2500 kalori) perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

3) Kalori

Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan

umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.

4) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe).

5) Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

6) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

b. Kebutuhan Personal Higiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

c. Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi

makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

d. Kebutuhan Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/ partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya.

e. Kebutuhan

Mobilisasi Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari 16 gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan padatubuh dan menghindari kelelahan.

f. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembanagan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selma kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rilaks pada siang hari selama 1 jam.

g. Persiapan persalinan

- 1) Membuat rencana persalinan
- 2) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada
- 3) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
- 4) Membuat rencana atau pola menabung
- 5) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan

- 6) Memantau kesejahteraan janin
- 7) Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.

h. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

- 1) Support Keluarga Tugas keluarga yang saling melengkapi dan dapat menghindari konflik adalah dengan cara pasangan merencanakan untuk kedatangan anaknya, mencari informasi bagaimana menjadi ibu dan ayah, suami mempersiapkan peran sebagai kepala rumah tangga. Disini motivasi suami dan keluarga untuk membantu meringankan ketidaknyamanan dan terhindar dari stress psikologi.
- 2) Support dari Tenaga Kesehatan Peran bidan dalam perubahan dan adaptasi psikologis adalah dengan memberi support atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal.
- 3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan. Kebutuhan pertama ialah ia merasa dicintai dan dihargai, kebutuhan kedua ialah ia merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak
- 4) Persiapan menjadi orang tua Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran/ kelas antenatal.
- 5) Sibling Dilakukan kepada ibu yang sudah memiliki anak untuk menghindari penolakan dari anak sebelumnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 18 tahun.

i. Pencegah terjadinya sibling ada beberapa langkah yang dapat dilakukan, di antaranya sebagai berikut:

- 1) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu)
- 2) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya
- 3) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungannya

- 4) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi.

2.2.7. Tanda bahaya kehamilan

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan disebut sebagai perdarahan pada kehamilan lanjut atau perdarahan antepartum.

b. Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum janin lahir. Biasanya terjadi pada trimester ketiga, walaupun dapat pula terjadi setiap saat dalam kehamilan. Bila plasenta yang terlepas seluruhnya disebut solusio plasenta totalis. Bila hanya sebagian disebut solusio plasenta parsialis atau bisa juga hanya sebagian kecil pinggir plasenta yang lepas disebut rupture sinus marginalis.

c. Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruhnya pembukaan jalan lahir. Pada keadaan normal plasenta terletak pada bagian atas uterus.

d. Keluar cairan pervaginam

Pengeluaran cairan pervaginam pada kehamilan lanjut merupakan kemungkinan mulainya persalinan lebih awal. Bila pengeluaran berupa mucus bercampur darah dan mungkin disertai mules, kemungkinan persalinan akan dimulai lebih awal. Bila pengeluaran berupa cairan, perlu diwaspadai terjadinya ketuban pecah dini (KPD). Menegakkan diagnosis KPD perlu diperiksa apakah cairan yang keluar tersebut adalah cairan ketuban. Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan speculum untuk melihat darimana asal cairan, kemudian pemeriksaan reaksi Ph basa.

e. Gerakan janin tidak terasa

Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam

uterus. Gerakan janin berkurang atau bahkan hilang dapat terjadi pada solusio plasenta dan ruptur uteri

f. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut kemungkinan tanda persalinan preterm, ruptur uteri, solusio plasenta. Nyeri perut hebat dapat terjadi pada ruptur uteri disertai shock, 20 perdarahan intra abdomen dan atau pervaginam, kontur uterus yang abnormal, serta gawat janin atau DJJ tidak ada.

g. Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.

2.2.8. Kebijakan Pemerintah Menurut Depkes RI (2010) Dalam memberikan asuhan kehamilan standar minimal yang harus dilaksanakan adalah 14T yaitu:

- a. Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan
- b. Pengukuran tekanan darah
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas
- d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri
- e. Penentuan Letak Janin
- f. Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid
- g. Pemberian Tablet Tambah Darah
- h. Tes Laboratorium
- i. Konseling
- j. Tatalaksana

Menurut PERMENKES RI No. 97 tahun 2014 pada BAB II bagian kedua tentang pelayanan kesehatan masa hamil pasal 12 ayat (1) mengatakan bahwa Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas melalui:

1. Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan
2. Deteksi dini masalah, penyakit, penyulit atau komplikasi kehamilan.
3. Persiapan persalinan yang bersih dan aman

4. Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit atau komplikasi
5. Penatalaksanaan kasus serta rujukan tepat waktu jika diperlukan
6. Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit atau komplikasi

Standar Minimal Kunjungan Sesuai dengan PERMENKES RI No. 97 tahun 2014 bagian kedua pasal 13 ayat 1 mengatakan bahwa pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan sekurang-kurangnya 4 (empat) kali selama masa kehamilan yang dilakukan :

- 1) 1 (satu) kali pada trimester pertama
- 2) (satu) kali pada trimester kedua
- 3) (dua) kali pada trimester ketiga.

2.2.9. Penapisan Ibu Hamil Trimester III menurut Poedji Rochjati (Buku KIA,2015) dibagi dalam 3 kelompok yaitu:

a. Kehamilan Resiko Rendah (KRR) skor 2 hijau

Kehamilan normal tanpa masalah/faktor resiko. Kemungkinan besar: persalinan normal, tetap waspada komplikasi persalinan Ibu dan Bayi baru lahir Hidup Sehat.

b. Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) skor 6 – 10 kuning

Kehamilan dengan faktor resiko, baik dari ibu dan atau janin dapat menyebabkan komplikasi persalinan. Dampak kematian / kesakitan / kecacatan pada ibu dan atau bayi baru lahir.

c. Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) skor ≥ 12 merah

Kehamilan dengan faktor resiko ganda 2 lebih baik dari ibu dan atau janinnya yang dapat menyebabkan

- 1) Lebih besar resiko/ bahaya komplikasi persalinan
- 2) Lebih besar dampak kematian ibu dan atau bayi.

2.2.10. Masalah dan Inovasi pada Kehamilan Trimeter III

Beberapa masalah yang sering terjadi pada Kehamilan diantaranya:

a. Nyeri Punggung

Nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan atau masalah yang dialami ibu hamil menginjak usia kehamilan Trimester

III. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal diantaranya, perubahan keseimbangan tubuh oleh pembesaran perut, penarikan otot akibat pembesaran rahim, tertekannya pembuluh-pembuluh darah dan terganggunya peredaran darah karena pembesaran rahim, tertekannya tulang lumbalima dan tulang ekor oleh kepala janin yang sudah memasuki pintu atas panggul. Nyeri punggung dapat diatasi dengan cara istirahat dan rileks, tidur dengan posisi miring kiri dan latihan menggoyangkan pinggul (Prawirohardjo, 2014).

Adapun inovasi kebidanan dalam kehamilan untuk mengatasi masalah nyeri punggung dalam kehamilan, diantaranya: *Prenatal Gentle Yoga*

(a) Pengertian Yoga

Prenatal Gentle Yoga (PGY) adalah salah satu bentuk olahraga yang bisa dilakukan para ibu hamil. Program yoga ini menekankan pada teknik dan intensitas yang sebelumnya telah disesuaikan dengan kebutuhan fisik dan psikis dari ibu hamil dan calon bayinya. Prenatal yoga ini sangat berguna untuk ibu hamil karena dapat membantu ibu bergerak lebih nyaman di masa kehamilannya, mengurangi rasa nyeri yang dialami ibu, disamping itu juga dapat membantu ibu mempersiapkan energi menjelang persalinan, membantu mempersiapkan calon ibu secara fisik, mental dan spiritual untuk menghadapi persalinan nanti.

Yoga berasal dari suku kata yuj, dalam bahasa Sansekerta berarti "menghubungkan" atau "mempersatukan". Yoga adalah jenis olah tubuh, pikiran dan mental yang sangat membantu ibu hamil melenturkan persendian, termasuk menenangkan pikiran (Sari, 2012). Yoga hamil adalah gaya hidup, jalan hidup, suatu pendidikan secara terpadu untuk tubuh, pikiran dan jiwa (*yoga is a way of life, an intregated system of education for the body, mind and inner spirit*). (Wiadnyana, 2011).

Yoga hamil adalah suatu teknik atau gerakan fisik yang dipadukan dengan teknik pernapasan untuk merelaksasikan otot

dan pikiran yang tegang selama kehamilan. Masa kehamilan merupakan saat istimewa seorang wanita. Berlatih yoga pada masa ini merupakan salah satu solusi *self help* yang akan menunjang proses kehamilan, kelahiran, dan bahkan pengasuhan anak. (Sindhu, 2009)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fauziah (2020), didapatkan hasil bahwa ada pengaruh prenatal yoga terhadap pengurangan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III setelah dilakukan prenatal yoga. Hal ini dapat dilihat dari hasil perubahan skala sebelum dilakukan prenatal yoga dengan setelah dilakukan prenatal yoga, didapatkan hasil post test yang mengalami penurunan p-value 0,003 dan nilai mean yaitu 0,367. Maka prenatal yoga efektif dalam mengatasi atau mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

(b) Manfaat Yoga

Menurut Sindhu (2009), manfaat yoga hamil antara lain:

1. Sehat dan Fit selama masa Kehamilan

Meditasi yang merupakan bagian dari yoga sangat membantu untuk pengembangan sikap baik yang membantu mengatasi dengan perubahan tubuh selama kehamilan. Latihan relaksasi napas membantu memberikan lebih banyak oksigen ke bayi di dalam rahim dan membantu untuk mengatasi stres dan masalah kesehatan lainnya selama kehamilan.

2. Mempersiapkan Persalinan

Setiap wanita hamil keinginan melahirkan bebas rasa sakit. Kebanyakan wanita mengalami rasa takut bersalin. Melahirkan alami akan melibatkan beberapa jenis rasa sakit, tetapi masalah bagaimana caranya agar tidak sakit, adalah bagaimana menangani rasa sakit kontraksi selama persalinan. Yoga adalah hal terbaik yang dapat dilakukan selama kehamilan untuk bersiap-siap agar proses persalinan mudah, lancar dan tetap nyaman.

3. Jarak Kelahiran Anak Alami

Berlatih yoga selama kehamilan meningkatkan kemungkinan melahirkan normal. Manfaat Yoga untuk melahirkan sangat banyak karena pose untuk berlatih yoga selama kehamilan membantu otot anda menjadi lebih fleksibel dan lebih penting lagi ini akan membantu memperkuat otot kelahiran. Yoga mempersiapkan untuk melahirkan normal karena mengajarkan fokus, relaksasi, pernapasan dalam satu.

4. Penurunan Sakit Selama Melahirkan

Latihan pernapasan dilakukan selama yoga memperkuat otot dan mempersiapkan tubuh untuk mengatasi nyeri persalinan. Menggunakan bola melahirkan untuk yoga selama proses itu sangat membantu untuk melepaskan tekanan setiap kontraksi. Juga, napas berirama yang diajarkan dalam yoga dapat membantu beradaptasi dengan masing-masing kontraksi dan akan mengalami berkurangnya rasa sakit. Yoga memberdayakan sehingga mampu menangani proses kelahiran, daripada merasa takut dan tak berdaya.

5. *Optimal Baby Positioning*/ membantu mengoptimalkan posisi janin

Mengubah posisi bayi selama kehamilan adalah yang paling penting dari semua manfaat yoga saya tahu. Pose kucing sangat efektif selama kehamilan. Pose ini baik untuk sirkulasi yang tepat dan pencernaan dan juga mengurangi tekanan pada punggung bawah. Manfaat yang paling banyak dari pose ini adalah gerakan yang menguntungkan bayi di dalam rahim. Jadi Jika posisi bayi salah sebelum persalinan, yoga pose dapat membantu membawa bayi ke dalam posisi yang benar menghindari C-section atau penggunaan forsep.

6. Memberi ruangan yang lebih untuk Bayi

Manfaat Yoga tidak hanya untuk ibu, tetapi juga untuk bayi. Banyak yoga pose membantu memberi ruang bagi bayi. Bayi akan dapat tumbuh dan berkembang dengan lebih banyak

ruang dan oksigen. Yoga mengajarkan posisi yang benar untuk memungkinkan ruangan yang paling besar untuk bayi. Jika bayi memiliki sedikit ruang, kepalanya mungkin tidak berbalik di bawah sebelum persalinan atau memilih posisi melintang, yang membutuhkan C-section jika tidak diselesaikan sebelum lelah

7. Kurangi Stres untuk Ibu

Yoga mengajarkan bagaimana untuk mencapai relaksasi untuk melepaskan kelebihan stress, stres konstan yang berkepanjangan selama kehamilan dapat memiliki efek negatif pada ibu dan pada bayi. Yoga membantu ibu memutuskan lingkaran stres dan membuat ibu mampu untuk melakukan relaksasi.

c) Macam Macam Gerakan Yoga Semester III

1. Senam kegel



Gambar 2.1 senam kegel

Gerakan senam kegel berguna untuk melatih otot-otot panggul agar lebih siap menghadapi persalinan. Senam kegel ini juga bisa menguatkan otot di sekitar area kewanitaan, terutama pada rahim. Gerakannya sederhana dan bisa mama lakukan di rumah. Cara melakukannya adalah dengan mengontraksikan otot di sekitar area kewanitaan dengan gerakan seperti menahan buang air kecil. Senam kegel bisa dilakukan sambil duduk ataupun berdiri dengan 3-10 hitungan dan lakukan berulang sampai 8 kali. Senam kegel bisa dilakukan 4 kali sehari.

2. Senam Jongkok



Gambar 2.2 senam jongkok

Pada kehamilan trimester ketiga perut sudah semakin berat. Cobalah untuk melatih otot paha dan panggul agar lebih kuat. Apalagi saat persalinan nanti, kekuatan bagian otot sangat dibutuhkan demi. Gerakan senam jongkok sangat mudah, letakkan tangan di pinggang, renggangkan kedua kaki sampai selebar bahu, gerakan tubuh naik dan turun. Mulailah dengan posisi berdiri, lalu pelan-pelan turunkan badan ke posisi jongkok jaga posisi punggung agar tetap tegak lurus. Tahan, lalu atur napas secara normal sekitar 10 hitungan. Setelah itu berdiri lagi secara perlahan. Untuk mendapatkan hasil yang optimal, gerakan ini bisa diulangi sampai 3 kali.

3. Senam yoga kupu-kupu



Gambar 2.3 Senam yoga kupu-kupu

Senam yoga kupu-kupu atau sering disebut pose tailor berguna untuk melatih otot paha. Dengan begitu, mama bisa meminimalkan risiko sakit punggung seiring dengan makin beratnya beban kandungan. Melakukan gerakan yoga kupu-kupu ini sangat mudah, yaitu bisa mulai dengan posisi duduk bersila dan posisi punggung tegak lurus. Tempelkan kedua telapak kaki mama, lalu perlahan turunkan posisi lutut sampai menyentuh lantai. Tahan posisi tersebut kurang lebih 10-20

hitungan, kemudian ulangi sampai 3 kali

4. Senam angkat panggul



Gambar 2.4 senam angkat panggul

Otot perut juga menjadi bagian paling penting untuk membantu kelancaran persalinan mama. Nah, dengan melakukan latihan angkat panggul, maka otot perut akan lebih rileks dan siap menghadapi proses persalinan. Cara melakukannya, pertama-tama mama harus berbaring telentang. Tekuk kedua lutut ke atas sambil meratakan punggung di matras atau lantai. Tarik napas lewat hidung, lalu kencangkan otot-otot pada bokong dan perut dan angkat panggul ke atas. Tahan sampai 5 hitungan, lalu turunkan perlahan-lahan dan kembali ke posisi awal.

5. Senam yoga ball atau gymball



Gambar 2.5 Senam yoga ball atau gymball

Gerakan senam ini membutuhkan bantuan alat yoga ball. Fungsinya untuk mengurangi rasa nyeri yang sering datang pada bagian punggung bawah pada kehamilan trimester ketiga. Dalam kondisi tidak hamil, sebenarnya banyak gerakan-gerakan yang bisa dilakukan dengan yoga ball, tapi ada gerakan ringan yang bisa dilakukan di rumah. Pertama-tama, duduklah di atas bola dengan punggung tegak

lurus. Jangan tegang dan relaksasikan seluruh otot. Lalu lebarkan kedua kaki sampai sejajar dengan pinggul. Angkat dan luruskan kedua tangan ke depan, tahan 5-10 hitungan. Tarik napas, lalu hembuskan sambil menurunkan tangan. Lakukan pengulangan senam hamil ini sebanyak beberapa kali.

6. Yoga 5 pose

a. Easy pose (sukhasana)

Pose yoga ini adalah gerakan yang paling mudah dan bisa melakukannya kapan saja, pose ini efektif untuk melatih pernapasan dan memastikan pikiran dan tubuh selaras kembali sat nantinya sesi yoga berakhir. Cukup dengan duduk bersiladan bermeditasi selama beberapa saat, gerakan sederhana ini akan melatih pembukaan otot panggul serta membuat ibu hamil lebih fokus dan tenang menjelang persalinan.

b. *Balancing table pose*



Gambar 2.6 *Balancing table pose*

Regangkan kaki kanan ke belakang dan raih lengan kiri ke depan. Tahan posisi ini dalam 3-5 helaan napas. Pose ini sangat efektif dalam melatih keseimbangan, juga bekerja optimal dalam menguatkan otot saat proses melahirkan.

c. *Bridge pose*



Gambar 2.7 *Bridge pose*

Posisi ini efektif untuk menguatkan pinggul dan paha belakang. Apalagi gerakan ini juga aman dilakukan di semua trimester kehamilan. Berbaringlah dilantai dan tekuk kedua lutut, letakkan kedua telapak kaki dilantai. Hembuskan napas dan angkat tulang belakang. Letakkan kedua tangan dibawah panggul lalu angkat panggul dengan menekan kedua lengan dan usahakan tubuh tetap berada di atas kedua bahu.

d. Squat pose



Gambar 2.8 *Squat pose*

Pose ini sebaiknya rutin dilakukan setelah kehamilan memasuki trimester kedua.gerakan ini efektif membantu area panggul sebagai persiapan persalinan. Usahkan posisi telapak kaki tetap lurus mennejak lantai, jangan berjinjit dan buka lutut lebar lebar agar tidak menekuk bagian perut. Tak hanya menguatkan otot, pose squat bermanfaat untuk menghilangkan ketegangan di area tulang punggung, bahu, leher, meningkatkan asupan oksigen ke plasenta. Rutin melakukan gerakan ini juga ampuh mengurangi sakit pinggang, mengurangi lelah yang kerap melanda saat hamil dan memebantu pembukaan menjelang persalinan.

2.3. Konsep Persalinan

2.3.1. Pengertian *Intranatal Care* (INC)

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu dan janin \

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan (37-42 minggu), atau hampir cukup bulan di susul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu atau persalinan adalah proses pengeluaran produk konsepsi yang variabel melalui jalan lahir biasa

Dari kesimpulan di atas dapat di kemukakan bahwa persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang cukup bulan, lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala, di susul dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban dari tubuh ibu, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin, Bentuk persalinan berdasarkan tehnik :

- a. Persalinan spontan, yaitu persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir.
- b. Persalinan buatan, yaitu persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstraksi forceps, ekstraksi vakum dan section sesaria.
- c. Persalinan anjuran, yaitu persalinan tidak dimulai dengan sendirinya tetapi berlangsung setelah memecahkan ketuban, pemberian pitocin prostaglandin (Ai yeyeh, dkk, 2014).

2.3.2. Patofisiologi Persalinan

a. Tanda-tanda Persalinan Sudah Dekat

Sebelum terjadi persalinan, beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki "bulannya" atau "minggunya" atau "harinya" yang di sebut dengan kala pendahuluan. Ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut :

1) Lightening

Pada minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah memasuki pintu atas panggul yang disebabkan oleh : Kontraksi braxton hicks, ketegangan otot,

ketegangan ligamentum rotundum dan gaya berat janin kepala kearah bawah.

2) Terjadinya his permulaan

Makin tua usia kehamilan pengeluaran progesterone dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering yang disebut his palsu, sifat his palsu yaitu rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan serviks, durasinya pendek, tidak bertambah jika beraktivitas

b. Tanda-tanda Persalinan

1. Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut : Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks (Dewi Setiawati, 2013).
2. Bloody Show (Pengeluaran Lendir Disertai Darah Melalui Vagina)
Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan darah sedikit (
3. Dengan Pendataran dan Pembukaan
Lendir dari canalis servikalis keluar di sertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler terputus (Dewi Setiawati, 2013).
4. Pengeluaran Cairan
Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, hal ini di sebut dengan ketuban pecah dini (Dewi Setiawati, 2013).

2.3.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu (power, passage, psikologis), faktor janin, plasenta dan air

ketuban (passenger), dan faktor penolong persalinan. Hal ini sangat penting, mengingat beberapa kasus kematian ibu dan bayi yang disebabkan oleh tidak terdeteksinya secara dini adanya salah satu dari factor-faktor tersebut.

a) Power (Tenaga/Kekuatan)

1. His (Kontraksi Uterus, Pembukaan dan Penipisan Serviks)

Merupakan kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominial, terkordinasi dan relaksasi. Kontraksi ini bersifat involunter karena berada dibawah saraf intrinsic.

2. Tenaga Mengedan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksinya berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha volunteer. Keinginan mengedan ini di sebabkan karena, kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal dan tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar, tenaga ini serupa dengan tenaga mengedan sewaktu buang air besar (BAB) tapi jauh lebih kuat, saat kepala sampai kedasar panggul timbul reflex yang mengakibatkan ibu menutup glotisnya, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya kebawah, tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his dan tanpa tenaga mengedan bayi tidak akan lahir (Ai Nursiah, dkk, 2014).

b) Passage (Jalan Lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal (Widia, 2015).

c) Passenger (Janin, Plasenta, dan Air Ketuban)

1. Janin Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin (Ai Nursiah, dkk, 2014).
2. Plasenta Plasenta juga harus melewati jalan lahir maka dia di anggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal (Widia, 2015).
3. Air ketuban Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regangan membran janin, dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptur atau robekan. Penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga saat terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran muara dan saluran serviks yang terjadi di awal persalinan, dapat juga karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh (Widia, 2015).

d) Faktor Psikis (Psikologi)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas, “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak.

1. Psikologis meliputi : Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dan dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.
2. Sikap negative terhadap persalinan di pengaruhi oleh : Persalinan semacam ancaman terhadap keamanan, persalinan semacam ancaman pada self-image, medikasi persalinan, dan nyeri persalinan dan kelahiran (Widia, 2015).

e) Pysician (Penolong)

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan, yang mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin (Widia, 2015). Tidak hanya aspek tindakan yang di berikan, tetapi aspek konseling dan meberikan informasi

yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga (Ai Nursiah, dkk 2014)

2.3.4. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Pembukaan)

Kala I Persalinan meliputi fase pembukaan 1-10 cm, yang ditandai dengan penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler serta kanalis servikalis karena pergeseran serviks mendatar dan terbuka (Ai Nursiah, dkk 2014). Kala I dibagi atas 2 fase yaitu :

1. Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
2. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase, yaitu :
 - a) Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - b) Periode dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - c) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap (Nurul, 2017).

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Dari pembukaan 4 hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata per jam (primipara) atau lebih 1 cm hingga 2 cm (multipara) (Ai Nursiah, dkk 2014).

b. Kala II (Kala Pengeluaran)

1) Pengertian Kala II

Kala II persalinan disebut juga kala pengeluaran yang merupakan peristiwa terpenting dalam proses persalinan karena objek yang

dikeluarkan adalah objek utama yaitu bayi (Widia, 2015).

2) Tanda Dan Gejala Kala II

Kala II dimulai sejak pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, gejala dan tanda kala II adalah :

- a) Adanya pembukaan lengkap (tidak teraba lagi bibir portio), ini terjadi karena adanya dorongan bagian terbawah janin yang masuk kedalam dasar panggul karena kontraksi uterus yang kuat sehingga portio membuka secara perlahan.
- b) His yang lebih sering dan kuat (\pm 2-3 menit 1 kali) dan timbul rasa mengedan, karena biasanya dalam hal ini bagian terbawah janin masuk ke dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan.
- c) Adanya pengeluaran darah bercampur lendir, di sebabkan oleh adanya robekan serviks yang meregang.
- d) Pecahnya kantung ketuban, karena kontraksi yang menyebabkan terjadinya perbedaan tekanan yang besar antara tekanan di dalam uterus dan diluar uterus sehingga kantung ketuban tidak dapat menahan tekanan isi uterus akhirnya kantung ketuban pecah.
- e) Anus membuka, karena bagian terbawah janin masuk ke dasar panggul sehingga menekan rectum dan rasa buang air besar, hal ini menyebabkan anus membuka.
- f) Vulva terbuka, perineum menonjol, karena bagian terbawah janin yang sudah masuk ke Pintu Bawah Panggul (PBP) dan di tambah pula dengan adanya his serta kekuatan mengedan menyebabkan vulva terbuka dan perineum menonjol, karena perineum bersifat elastis.
- g) Bagian terdepan anak kelihatan pada vulva, karena labia membuka, perineum menonjol menyebabkan bagian terbawah janin terlihat di vulva, karena ada his dan tenaga mengedan menyebabkan bagian terbawah janin dapat dilahirkan (Widia, 2015).

c. Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan sering disebut sebagai kala uri, yaitu tahap pengeluaran plasenta. Pada kala ini terjadi pemisahan dan pengeluaran plasenta serta selaput ketuban (membran amnion), dan pengendalian perdarahan dari sirkulasi uteroplacenta (Sofian, 2011).

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah bayi lahir, kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri, ditandai dengan tanda tali pusat bertambah panjang, uterus globuler, dan ada pengeluaran darah kira-kira 100-200cc. Dalam waktu 1-5 menit seluruh plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Sulistyawati, 2011).

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV persalinan disebut sebagai tahap pengawasan, tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kira-kira dua jam. Kala IV perlu dilakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama post partum.

Observasi yang dilakukan:

1. Tingkat kesadaran
2. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital (Tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu)
3. Kontraksi Uterus
4. Terjadinya perdarahan (perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc (APN, 2017).

2.3.5. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a. Peran Orang Terdekat

Keluarga maupun suami ataupun orang terdekat lain ibu memiliki peran penting selama ibu melahirkan. Bila orang terdekat tersebut mengikuti perkembangan ibu selama hamil, menemani ibu periksa

serta mendapatkan informasi-informasi dari petugas kesehatan, orang tersebut akan membantu dan menemani ibu selama proses persalinan. Orang tersebut akan membantu ibu dalam menghitung kontraksi, menggosok punggung ibu saat nyeri, membantu memberi makan dan minum, serta memberikan perhatian dan dukungan penuh terhadap ibu agar ibu tidak terlalu cemas. Orang terdekat yang akan menemani ibu haruslah orang yang kuat dan berani melihat ibu dalam berjuang melahirkan, karena apabila penunggu adalah orang yang suka terbawa perasaan dan tidak berani dengan darah, dikhawatirkan justru akan membuat ibu semakin khawatir.

b. Kebersihan dan Kondisi Kering

Kebersihan dan kondisi kering dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi serta menurunkan resiko infeksi. Oleh sebab itu apabila underpada atau alas bokong maupun baju ibu telah basah maka sebaiknya diganti untuk mencegah ketidaknyamanan ibu. Setelah ibu selesai melahirkan petugas kesehatan biasanya akan membersihkan ibu dengan air bersih serta mengganti pembalut.

c. Dipandu dan Diajarkan

Ketakutan dan ketidaktahuan ibu berpengaruh terhadap rasa nyeri saat melahirkan. Oleh sebab itu petugas kesehatan terutama bidan harus menerangkan, memandu dan mengajarkan pada pasien mengenai hal-hal mulai dari kehamilan, persalinan, hingga masa nifas nantinya.

d. Makanan dan Cairan

Kebutuhan nutrisi pada ibu bersalin haruslah cukup terpenuhi. Hal ini dimaksudkan agar saat meneran nanti ibu akan memiliki cukup tenaga sehingga kuat untuk melahirkan. Kebutuhan cairan yang cukup akan mencegah ibu dari dehidrasi.

e. Eliminasi

Kebutuhan eliminasi terutama BAK haruslah diperhatikan oleh ibu maupun petugas atau bidan. Kandung kemih yang penuh akan mengganggu proses turunnya janin kedalam rongga panggul. Oleh sebab itu, pada ibu bersalin harus diperhatikan mengenai pengeluaran urin untuk menghindari lama turunnya janin serta mencegah perdarahan pada post partum

f. Positioning dan Aktivitas

Pemilihan posisi yang nyaman untuk melahirkan akan membantu ibu dalam mengatasi rasa cemas, mengurangi rasa nyeri serta membantu mempercepat penurunan janin. Ibu bersalin biasanya memilih untuk berjalan jalan atau bergerak untuk mengurangi rasa nyeri yang mereka rasakan. Ambulansi biasanya dilakukan oleh ibu yang belum mengalami pecah ketuban. Pada ibu bersalin yang sudah pecah ketuban dan masih fase laten dikhawatirkan dapat memperbanyak keluarnya cairan ketuban sehingga menyebabkan keringnya kandungan.

g. Kontrol Rasa Nyeri

Pengontrolan rasa nyeri dilakukan dengan cara teknik relaksasi. Sebelumnya saat kehamilan trimester tiga menjelang persalinan biasanya ibu kan diberikan edukasi kepada ibu mengenai teknik relaksasi untuk mengurangi kecemasan yang berdampak pada rasa nyeri yang dirasakan ibu.

h. Jaminan Privasi

Privasi tidak hanya mengacu pada penghargaan terhadap tubuh ibu sebagai seorang pribadi, tetapi juga menghormati tubuhnya, yang merupakan haknya sebagai individu. Menjaga privasi merupakan upaya untuk menghormati martabat ibu. Seorang ibu yang berpengetahuan misalnya , ia tetap merasa nyaman meskipun tubuhnya tidak diselimuti untuk menutupi organ genitalia eksternalnya. Beberapa ibu merasa hal ini bertolak belakang dengan tradisi yang menganggap memalukan jika area genitalia eksternalnya terlihat. Oleh sebab itu, penting sekali adanya persetujuan (*Inform consent*) terhadap tindakan yang dilakukan.

2.3.6. Penatalaksanaan Persalinan Fisiologis Sesuai Wewenang Bidan

Penatalaksanaan Kala I

Pada Kala I dilakukan pemantauan terhadap kesejahteraan janin (denyut jantung janin), kontraksi uterus dan tanda-tanda vital maternal, pemeriksaan dalam selanjutnya, pemberian asupan per oral, pemberian cairan intravena dan analgesia jika diperlukan, memposisikan ibu, melakukan amniotomi pada waktu yang tepat serta memantau fungsi kandung kemih.

Secara lebih spesifik, bidan juga dapat melakukan beberapa hal sebagai berikut.

- a. Bantulah ibu dalam persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan, dan kesakitan:
 - 1) Berilah dukungan dan yakinkan dirinya
 - 2) Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinannya
 - 3) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya
- b. Jika ibu tersebut tampak kesakitan, dukungan/asuhan yang dapat diberikan:
 - 1) Lakukan perubahan posisi
 - 2) Posisi sesuai dengan keinginan ibu, tetapi jika ibu ingin di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri
 - 3) Sarankan ia untuk berjalan
 - 4) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya atau membasuh mukanya di antara kontraksi
 - 5) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya
 - 6) Ajarkan kepadanya teknik bernapas: ibu diminta untuk menarik napas panjang, menahan napasnya sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara ke luar sewaktu terasa kontraksi
 - 7) Jika diperlukan berikan petidin 1 mg/kg BB (tetapi jangan melebihi 100 mg) I.M. atau I.V. secara perlahan atau morfin 0,1 mg/kg BB I.M., atau tramadol 50 mg per oral atau 100 mg supositoria atau metimazol 500 mg per oral.
- c. Penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu.
- d. Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
- e. Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil/besar.

- f. Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak keringat, atasi dengan cara:
 - 1) Gunakan kipas angin atau AC dalam kamar
 - 2) Menggunakan kipas biasa
 - 3) Menganjurkan ibu untuk mandi sebelumnya
- g. Untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum.
- h. Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin (Sumarah dkk, 2009).

Selain asuhan diatas, perlu juga dilakukan persiapan alat, bahan, obat-obatan esensial dalam persalinan. Observasi juga dilakukan pada kala I untuk mengetahui kondisi ibu dan janin serta kemajuan persalinan. Observasi yang dilakukan berupa observasi TTV, his, DJJ, pembukaan dan penipisan serviks (Sursilah, 2010).

2.3.7. Mekanisme Persalinan Normal

Pada akhir kala I, segmen uterus, serviks, dasar panggul, dan pintu keluar vulva membentuk satu jalan lahir yang continue. Gaya yang diperlukan untuk mengeluarkan janin berasal dari aktifitas otot uterus dan dari otot abdomen sekunder dan diafragma, yang memperkuat kontraksi sewaktu kepala janin melewati panggul, kepala bayi akan melakukan gerakan-gerakan utama meliputi :

- a. Turunnya kepala Turunnya kepala di bagian dalam :

- 1) Masuknya Kepala Dalam Pintu Atas Panggul (PAP)/Engagement

Masuknya kepala kedalam PAP pada primigravida terjadi di bulan akhir kehamilan sedangkan pada multigravida biasanya terjadi pada awal persalinan. Kepala masuk ke PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan flexi yang ringan. Masuknya kepala melintasi PAP dalam kuadran syinclitismus, yaitu arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang PAP atau sutura sagitalis terdapat ditengah-tengah jalan lahir/ tepat diantara simpisis dan promotorium sehingga, dari parietal depan dan belakang sama tingginya.

Kepala yang masuk dengan keadaan asyinclitismus yaitu arah kepala janin miring dengan bidang PAP atau sutura sagitalis agak kedepan mendekati simpisis/agak kebelakang mendekati

promotorium. Asyinclitismus posterior bila sutura sagitalis mendekati simpisis dari parietal biasa lebih rendah dari parietal depan, atau apabila arah sumbu kepala membuat sudut lancip kebelakang dengan PAP. Asyinclitismus anterior yaitu bila sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga parietal depan lebih rendah dari parietal belakang, atau apabila arah sumbu kepala membuat sudut lancip ke depan PAP.

2) Majunya Kepala

Pada Primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk kerongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multipara majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi secara bersamaan. Majunya kepala bersamaan dengan gerakan fleksi, putaran faksi dalam, dan ekstensi. Penyebab majunya kepala : Meningkatnya cairan intra uterin, tekanan langsung oleh fundus pada bokong, kekuatan mengedan, melurusnya badan anak oleh pelurusan bentuk rahim.

3) Flexi

Dengan majunya kepala, biasanya flexi juga bertambah hingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya flexi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir : diameter sub occipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan sub occipito frontalis (11 cm).

Penyebab flexi yaitu dikarenakan anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, cerviks, dinding panggul atau dasar panggul, akibat sumbu kepala janin yang eksentrik atau tidak simetris dengan sumbu mendekati sub occiput, tahanan oleh jaringan dibawahnya terhadap kepala anak akan menurun/menurut hukum Koppel.

4) Putaran Paksi Dalam

Yang dimaksud putaran paksi dalam ialah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan kebawah symfisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang memutar kedepan kebawah symfisis.

Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Putaran paksi dalam tidak terjadi tersendiri, tetapi selalu bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai hodge III, kadang-kadang baru setelah kepala sampai didasar panggul.

Penyebab putaran paksi dalam yaitu dikarenakan, pada letak fleksi bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala, bagian terendah dari kepala ini mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis, m. levator ani kiri dan kanandan ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.

5) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala terjadi dua kekuatan, yang satu mendesaknya kebawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya keatas. Resultannya ialah kekuatan kearah depan atas.

Setelah subociput tertahan pada pinggir bawah symfisis maka yang dapat maju karena kekuatan tersebut diatas bagian yang berhadapan dengan subociput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Subociput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochilion.

6) Putaran Paksi Luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran retribusi (putaran balasan). Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum sepihak (disisi kiri). Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar

yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.

7) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah symphysis dan menjadi hypomochilion dan kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Ai Nurasiah, dkk 2014).

2.3.8. Konsep *Slow Deep Breathing*

a. Definisi

Slow Deep Breathing merupakan teknik relaksasi dengan cara melakukan nafas dalam, lambat (inspirasi secara maksimal dengan perlahan) dan menghembuskan nafas secara perlahan (Smeltzer & Bare, 2013) *Slow deep breathing* adalah metode bernapas yang frekuensi bernapas kurang dari 10 kali permenit dengan fase ekshalasi yang panjang (Downey, 2009). Teknik pernapasan gabungan dari metode napas dalam (*deep breathing*) dan napas dalam dengan pola yang teratur juga dapat dilakukan untuk relaksasi, manajemen stres, kontrol psikofisiologis dan meningkatkan fungsi organ (Davison, 2010). *Slow Deep Breathing* merangsang sekresi *neurotransmitter endorphin* pada sistem syaraf otonom yang berefek pada penurunan kerja syaraf simpatis dan meningkatkan kerja syaraf parasimpatis yang efeknya dapat mempengaruhi denyut jantung menjadi lebih lambat dan terjadi vasodilatasi pada pembuluh darah (Setiawan, 2018). Stimulasi syaraf parasimpatis dan penghambatan stimulasi syaraf simpatis pada *slow deep breathing* juga berdampak pada vasodilatasi pembuluh darah otak yang memungkinkan suplai oksigen otak lebih banyak sehingga perfusi jaringan otak diharapkan adekuat. Latihan napas dalam dan lambat secara sadar dan teratur akan meningkatkan respons saraf parasimpatis dan penurunan aktivitas saraf simpatik, meningkatkan fungsi pernapasan dan kardiovaskuler, mengurangi efek stres, dan meningkatkan kesehatan fisik dan mental (Davison, 2010).

b. Tujuan *slow deep breathing*

Tujuan *slow deep breathing* adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan kecemasan dan menurunkan intensitas nyeri (Zahroh & Maslahatul, 2017)

c. Manfaat *slow deep breathing*

Manfaat *slow deep breathing* menurut Davison (2010) adalah merelaksasikan otot – otot pernapasan, meningkatkan suplai oksigen ke otak, manajemen stress, kontrol psikologis, dan meningkatkan fungsi organ. Menurut Setiawan (2018) *slow deep breathing* bias digunakan untuk menurunkan tekanan darah pada lansia yang mengalami hipertensi primer. Hal ini jika dilakukan secara teratur dan tidak menimbulkan resiko berarti.

d. Langkah-langkah dalam *slow deep breathing* (Kementerian Kesehatan dalam Wardani, 2018) :

- 1) Atur pasien dengan posisi duduk.
- 2) Kedua tangan pasien diletakkan di atas perut.
- 3) Anjurkan melakukan napas secara perlahan dan dalam melalui hidung.
- 4) Tarik napas selama tiga detik, rasakan abdomen mengembang saat menarik napas.
- 5) Tahan napas selama tiga detik.
- 6) Kerutkan bibir, keluarkan melalui mulut dan hembuskan napas secara perlahan selama enam detik. Rasakan abdomen bergerak ke bawah.
- 7) Ulangi langkah satu sampai lima selama 15 menit.

e. Mekanisme kerja *slow deep breathing*

Napas dalam lambat dapat menstimulasi respons saraf otonom melalui pengeluaran neurotransmitter endorfin yang berefek pada penurunan respons saraf simpatis dan peningkatan respons parasimpatis. Stimulasi saraf simpatis meningkatkan aktivitas tubuh, sedangkan respons parasimpatis lebih banyak

menurunkan aktivitas tubuh atau relaksasi sehingga dapat menurunkan aktivitas metabolik. Stimulasi saraf parasimpatis dan penghambatan stimulasi saraf simpatis pada *slow deep breathing* juga berdampak pada vasodilatasi pembuluh darah otak yang memungkinkan suplay oksigen otak lebih banyak sehingga perfusi jaringan otak diharapkan lebih adekuat (Davison, 2010). Mekanisme penurunan metabolisme tubuh pada pernapasan lambat dan dalam masih belum jelas, namun menurut hipotesanya napas dalam dan lambat yang disadari akan mempengaruhi sistem saraf otonom melalui penghambatan sinyal reseptor peregangan dan arus hiperpolarisasi baik melalui jaringan saraf dan non-saraf dengan mensinkronisasikan elemen saraf di jantung, paru-paru, sistem limbik, dan korteks serebri. Selama inspirasi, peregangan jaringan paru menghasilkan sinyal inhibitor atau penghambat yang mengakibatkan adaptasi reseptor peregangan lambat atau Slowly Adapting Stretch Reseptors(SARS) dan hiperpolarisasi pada fibroblas. Kedua penghambat impuls dan hiperpolarisasi ini dikenal untuk menyinkronkan unsur saraf yang menuju ke modulasi sistem saraf dan penurunan aktivitas metabolik yang merupakan status saraf parasimpatis (Davison, 2010). Saat kita melakukan latihan nafas dalam, oksigen mengalir ke dalam pembuluh darah dan seluruh jaringan, tubuh, membuang racun dan sisa metabolisme, memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stressor, meningkatkan produksi endorfin. Endorfin adalah neurohormon yang berhubungan dengan sensasi menyenangkan, endorfin disekresi oleh hipofisis, berlatih relaksasi dapat memacu munculnya endorfin setiap saat (Smeltzer & Bare, 2013).

f. Keuntungan dan kerugian

Pada penggunaan teknik ini, dengan keuntungan mudah dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja, tidak membahayakan dan dapat dilakukan mandiri, tidak perlu mengeluarkan biaya, kerugiannya tidak dapat dilakukan pada seseorang yang memiliki penyakit saluran pernafasan seperti

asma, emfisema, ataupun penyakit obstruksi paru lainnya. *Slow deep breathing* dapat dilakukan secara mandiri dengan 1 – 2 kali demonstrasi dan dipraktekkan sendiri. Alangkah lebih baik *slow deep breathing* di praktekkan dengan kondisi udara segar dan bersih tanpa polusi.

2.4. Konser Dasar Nifas

2.4.1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Dewi dan Sunarsih, 2012: 1). Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2015).

2.4.2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Sulistyawati (2015: 5) adalah sebagai berikut:

1. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2. Puerperium intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu

3. Remote puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

2.4.3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat hanya 60 gram. Proses involusi uterus menurut Marmi (2012) antara lain, sebagai berikut:

b. Iskemia miometrium

Iskemia miometrium disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

c. Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.

d. Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga panjangnya 10 kali dari semula dan lebar lima kali dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai perusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon esterogen dan progesteron.

e. Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi perdarahan. Penurunan ukuran uterus yang cepat itu dicerminkan oleh perubahan lokasi uterus ketika turun keluar dari abdomen dan kembali menjadi organ pelvis.

Tabel 2.3. Proses Involusi Uteri Masa Nifas

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut, lunak
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat dan simpisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Ambarwati, 2010: 76

f. Perubahan pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan

serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kranialis servikalis. Pada serviks terbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan serviks memanjang seperti celah. Walaupun begitu, setelah involusi selesai, ostium eksternum tidak serupa dengan keadaannya sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar dan tetap terdapat retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya. Oleh karena robekan ke samping ini terbentuklah bibir depan dan bibir belakang pada serviks. (Nurjannah, 2013)

g. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea yang berbau tak sedap menandakan adanya infeksi.

Tabel 2.4. Jenis Lokhea

Lochea	Waktu Muncul	Warna	Ciri-ciri
Rubra/ merah	1-4 hari	Merah	Terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan meconium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah Kecokelatan	Berlendir
Serosa	7-14 hari	Kuning Kecoklatan	Mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta
Alba/ putih	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

(Sumber : Sulistyawati, 2015)

h. Perubahan pada Vulva, Vagina, dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut. Kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Hymen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkulae motiformis yang khas bagi wanita multipara. Pada post natal hari kelima, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Marmi, 2012)

i. Perubahan pada Payudara

Menurut Nurjannah (2013) perubahan pada payudara dapat meliputi hal-hal sebagai berikut :

Penurunan kadar progesteron dan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan. Kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau hari ketiga setelah persalinan. Payudara menjadi besar sebagai tanda mulainya proses laktasi.

i. Perubahan Sistem Pencernaan

Menurut Rukiyah (2010), beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan antara lain :

1) Nafsu makan

Pasca melahirkan, ibu biasanya merasa lapar sehingga ibu diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan satu atau dua hari.

2) Motilitas

Secara khas, penurunan otot tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus otot dan motilitas ke keadaan normal.

3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami kontsipasi. Hal ini disebabkan tonus otot menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema selama melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

b. Perubahan Sistem Perkemihan

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Namun kadang-kadang ibu nifas mengalami sulit buang air kecil karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan adanya edema kandung kemih selama persalinan. Kandung kemih pada puerperium sangat kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urin residu. Sisa urin dan trauma kandung kemih waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi (Ambarwati, 2010).

c. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusannya serat-serat elastis kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan (Ambarwati, 2010:).

d. Perubahan Sistem Endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Menurut Sulistyawati (2015: 80), hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain:

1) Hormon Plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum.

2) Hormon Pituitari

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hipotalamik Pituitari Ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar esterogen dan progesteron.

4) Kadar Esterogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar esterogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

e. Perubahan Tanda Vital

Menurut Mansyur (2014), beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal. Peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah sistole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar empat hari setelah wanita melahirkan.

1) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) post partum suhu tubuh akan naik sedikit (37,5-38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.

2) Nadi

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

3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsia postpartum.

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan

khusus pada saluran nafas.

f. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada kehamilan terjadi peningkatan sirkulasi volume darah yang mencapai 50%. Mentoleransi kehilangan darah pada saat melahirkan perdarahan pervaginam normalnya 400-500 cc. Sedangkan melalui seksio caesaria kurang lebih 700-1000 cc. Bradikardi (dianggap normal), jika terjadi takikardi dapat merefleksikan adanya kesulitan atau persalinan lama dan darah yang keluar lebih dari normal atau perubahan setelah melahirkan.

g. Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dan terjadi peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000 – 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama. Hal ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut.

Jumlah Hb, Hmt, dan eritrosit sangat bervariasi pada saat awal – awal masa post partum sebagai akibat dari volume darah, plasenta, dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Selama kelahiran dan post partum, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan Hmt dan Hb pada hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum, yang akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Sulistiyawati, 2015)

i. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Herawati Mansur (2014), adaptasi psikologis postpartum

oleh rubin dibagi dalam 3 (tiga) periode yaitu sebagai berikut:

a) Periode Taking In

Periode ini berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu pasif terhadap lingkungan. Oleh karena itu, perlu menjaga komunikasi yang baik. Ibu mungkin akan bercerita tentang pengalamannya ketika melahirkan secara berulang-ulang. Diperlukan lingkungan yang kondusif agar ibu dapat tidur dengan tenang untuk memulihkan keadaan tubuhnya seperti sediakala.

b) Periode Taking Hold

Periode ini 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. Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas.

c) Periode Letting Go

Pada periode ini ibu menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani.

i. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100 ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu menggunakan kira-kira 640 kal/hari untuk 6 bulan pertama dan 510 kal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal.

Rata-rata ibu harus mengonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui. Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein di atas

kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kal yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang, kerang, susu dan keju. Sementara itu, protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.

Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter perhari dalam bentuk air putih, susu dan jus buah (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Mineral, air, dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Sumber zat pengatur tersebut bisa diperoleh dari semua jenis sayur dan buah-buahan segar.

Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit, dan mudah terkena infeksi. Kekurangan zat-zat esensial menimbulkan gangguan pada mata ataupun tulang. (Dewi dan Sunarsih, 2012)

b. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam postpartum. Ambulasi diri dilakukan secara bertahap. Pada hari ketiga ibu sudah mulai beraktivitas seperti biasa. Namun beberapa mengatakan takut akan terluka jahitannya sehingga menyebabkan rasa malas dan aktivitas menjadi terbatas. Hal ini berkaitan dengan *konstipasi* nifas dimana ibu menahan BAB serta nafsu makan yang menurun menyebabkan proses pencernaan terganggu menyebabkan feces keras dan proses BAB tertunda. Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Melancarkan pengeluaran lochia, mengurangi infeksi

puerperium.

- 2) Mempercepat involusi uterus.
- 3) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin.
- 4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi dan pengeluaran sisa metabolisme.

c. Eliminasi

1) Buang Air Kecil

Buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo sfingter ani selama persalinan. (Nugroho, 2014: 140)

2) Buang Air Besar

Defekasi harus ada dalam 3 hari postpartum. Bila ada obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun di rektum, mungkin akan terjadi febris. Bila terjadi hal demikian dapat dilakukan klisma atau diberi laksan per os (melalui mulut). (Dewi dan Sunarsih 2012: 73-74)

3) Diet teratur.

Pemberian cairan yang banyak, Ambulasi yang baik, Kebersihan Diri dan Perineum., Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman, Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan.

4) Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

5) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.

6) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.

7) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

d) Personal Hygiene

Menurut (Laily&Sulistyo, 2012), penanganan kebersihan diri yang tidak benar dan tidak higienis juga dapat mengakibatkan tumbuhnya mikroorganisme secara berlebihan dan akhirnya mengganggu fungsi alat reproduksi. Kebersihan perorangan atau personal hygiene merupakan suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk menjaga kesejahteraan fisik dan psikis.

Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut : 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal 4) Melakukan perawatan perineum 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari 6) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia (Yanti dan Sundawati, 2014)

e) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

f) Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selam meneteki. Oleh karena itu

metode amenorea laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru. Resiko cara ini ialah 2% kehamilan.

Meskipun beberapa metode KB mengandung resiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman, terutama apabila ibu sudah haid lagi. Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu: bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya, kekurangannya, efek samping, bagaimana menggunakan metode itu, kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pascasalin yang menyusui. (Rukiyah, 2010: 80)

g) Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya senam nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit postpartum. Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya otot perut dan panggul untuk kembali normal. Dengan kembalinya kekuatan otot perut dan panggul, akan mengurangi keluhan sakit punggung yang biasanya dialami oleh ibu nifas. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari akan sangat membantu untuk mengencangkan otot bagian perut.

2.4.4. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas menurut Siti Saleha (2009) adalah sebagai berikut:

Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam).

- a. Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk.
- b. Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
- c. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan.
- d. Pembengkakan diwajah atau ditangan.

- e. Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.
- f. Payudara yang bertambah atau berubah menjadi merah panas dan atau terasa sakit.
- g. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- h. Rasa sakit merah, lunak dan atau pembengkakan di kaki.
- i. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri.
- j. Merasa sangat letih dan nafas terengah-engah.

2.4.5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani, E.S, 2015).

2.4.6. Standart Kunjungan Nifas

Tabel 2.5 Program dan Kebijakan Teknis Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
1	8 Jam Post Partum	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. d. Pemberian ASI awal.

		<p>e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi</p> <p>g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.</p>
2	Hari Post Partum	<p>a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.</p> <p>d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.</p> <p>e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.</p>
3	Minggu Post Partum	<p>a. Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.</p>
4	Minggu Post Partum	<p>a. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.</p> <p>b. Memberikan konseling KB secara dini.</p>

(Sumber: Elisabet dan Endang, 2015)

2.4.7. Konsep Senam Kegel

a. Definisi

Latihan otot dasar panggul (ODP) dikembangkan pertama kali oleh Dr. Arnold kegel pada tahun 1940 dengan tujuan menguatkan otot dasar panggul dan mengatasi stres inkontinensia urin. Hal ini sesuai dengan konsep latihan kegel dan pendapat seorang dokter kandungan bernama kegel pada tahun 1940, bahwa latihan kegel sangat bermanfaat untuk menguatkan otot rangka pada dasar panggul, sehingga memperkuat fungsi sfingter eksternal pada kandung kemih (Septiastri & Siregar, 2012).

Latihan otot dasar panggul ini awalnya diperkenalkan oleh Kegel untuk pasien pasca melahirkan. Latihan ini terus dikembangkan dan dapat dilakukan pada lansia yang mengalami masalah inkontinensia stress yaitu pengeluaran urine tidak terkontrol akibat bersin, batuk, tertawa atau melakukan latihan jasmani dan inkontinensia urgensi dimana terjadi gangguan kontrol pengeluaran urin, dengan dilakukan latihan Kegel bisa memperbaiki fungsi otot dasar panggul yaitu rangkaian otot dari tulang panggul sampai tulang ekor.

Menurut Nursalam (2007), latihan kegel merupakan aktivitas fisik yang tersusun dalam suatu program yang dilakukan secara berulang-ulang guna meningkatkan kebugaran tubuh. Latihan kegel merupakan latihan dalam bentuk seri untuk membangun kembali kekuatan otot dasar panggul, memberikan bantuan yang signifikan dari rasa sakit vestibulitis vulva, dan, dalam banyak kasus, 5-6 memungkinkan pasien untuk terlibat dalam aktivitas seksual yang normal (Widiastuti, 2011).

Latihan ini berupa latihan ODP secara progresif pada otot Levator ani yang dapat dikontraksikan secara sadar yang selanjutnya dikenal dengan Kegel Exercise (Rahajeng, 2010). Kegel Exercise atau senam Kegel merupakan terapi non operatif yang paling sering dilakukan untuk mengatasi stres inkontinensia karena membantu meningkatkan tonus dan kekuatan otot pada uretra dan periuretra (Bobak, 2004 dalam Yanthi, 2011).

b. Manfaat Senam Kegel

Senam Kegel memiliki manfaat terkait dengan fungsi otot PC. Senam Kegel tidak hanya memiliki banyak manfaat untuk wanita, tetapi juga pada pria.

- 1) Bagi pria Latihan ini akan meningkatkan kemampuan mengontrol dan mengatasi ejakulasi dini, ereksi yang lebih kuat dan meningkatkan kepuasan seksual saat orgasme. Selain itu multiple orgasme juga bisa dialami oleh pria sebagai hasil dari latihan senam kegel yang dilakukan secara teratur. Pada pria, senam ini juga akan mengangkat testis dan mengencangkan otot kremaster sama seperti mengencangkan sfingterani. Hal ini disebabkan karena otot PC dimulai dari arah anus (Herdiana, 2009 dalam Yanthi, 2011).
- 2) Bagi wanita Keuntungan melakukan senam kegel adalah lebih mudah mencapai orgasme dan orgasme yang dicapai lebih baik karena otot yang dilatih adalah otot yang digunakan selama orgasme. Manfaat lain adalah vagina akan semakin sensitif dan peka rangsang sehingga memudahkan peningkatan kepuasan seksual, dan suami 7 akan merasakan perubahan yang sangat besar karena vagina mampu mencengkram penis lebih kuat. Memudahkan kelahiran bayi tanpa banyak merobek jalan lahir dan bagi wanita yang baru melahirkan, senam Kegel dapat mempercepat pemulihan kondisi vagina setelah melahirkan dan tentu saja dapat menguatkan otot rangka pada dasar panggul sehingga memperkuat fungsi sfingter eksternal kandung kemih, mencegah prolaps uteri (Salma, 2008; Maryam, 2008 dalam Yanthi, 2011). Beberapa manfaat senam kegel yaitu menguatkan otot panggul, membantu mengendalikan keluarnya urin saat berhubungan intim, dapat meningkatkan kepuasan saat berhubungan intim karena meningkatkan daya cengkram vagina, meningkatkan kepekaan terhadap rangsangan seksual, mencegah “ngompol kecil” yang timbul saat batuk atau tertawa, dan melancarkan proses kelahiran tanpa harus merobek jalan lahir serta mempercepat penyembuhan pasca persalinan

(Mulyani, 2013).

c. Persyaratan Senam Kegel Latihan kegel ini bila di lakukan secara teratur di lakukan dalam waktu 8-12 minggu, latihan senam kegel juga dapat dirasakan perubahanya dalam waktu 3 atau 4 minggu dengan berlatih beberapa menit setiap hari latihan kegel memiliki variasi gerakan beulang (pengetatan) dan merelaksasi (melepaskan) otot dasar panggul (widiyanti & proverawati,2010)

d. Program Senam Kegel

Senam kegel hasilnya tidak akan didapat dalam waktu sehari. senam kegel dilakukan sebanyak 10 kali dalam 4 minggu dapat memberikan hasil yang bermanfaat untuk memperkuat otot-otot panggul yang dibuktikan dari hasil penelititannya yaitu adanya pengaruh signifikan senam kegel terhadap tingkat 8 inkontinensia (Wahyu W, 2009). Pelatihan senam kegel dengan frekuensi tiga kali perminggu selama empat minggu lebih efektif dibandingkan dengan senam kegel dengan frekuensi satu kali seminggu selama empat bulan dalam menurunkan frekuensi buang air kecil wanita usia 50-60 tahun yang mengalami stress urinary incontinence di Sanggar Senam Citra Denpasar (Lestari, 2011).

e. Indikasi Senam Kegel

Senam kegel dianjurkan bagi wanita dan pria yang umumnya memiliki keluhan terkait lemahnya otot PC. Berikut adalah beberapa indikasi senam kegel:

- 1) Pria dan wanita yang memiliki masalah inkontinensia (tidak mampu menahan buang air kecil).
- 2) Wanita yang sudah mengalami menopause untuk mempertahankan kekuatan otot panggul dari penurunan kadar estrogen.
- 3) Wanita yang mengalami prolaps uteri (turunnya rahim) karena melemahnya otot dasar panggul, juga untuk wanita yang mengalami masalah seksual.
- 4) Pria yang mengalami masalah ejakulasi dini serta ereksi lebih lama. (Ardani, 2010).

f. Kontra Indikasi Senam Kegel

Latihan senam kegel membatu memulihkan dan meperkuat otot-otot yang mengelilingi dan mendukung kantung kemih , rahim ,rectum, dan uretra (otot panggul otot-otot ini di kenal sebagai otot pubococcygeal. Latihan

senam kegel membatu untuk meperlambat atau mehentikan aliran air seni, serta otot-otot yang mencegah keluarnya gas (damayanti, 2010).

- g. Pelatihan Senam Kegel 9 Tahap pelatihan senam kegel dibagi menjadi tiga bagian latihan sesuai dengan kemampuan klien dalam melakukan latihan. Pelatihan senam kegel dibedakan menjadi tiga yaitu pelatihan gerak cepat, pelatihan mengencangkan dan pelatihan super kegel.
- 1) Pelatihan Gerak Cepat Pelatihan pertama adalah pelatihan gerak cepat, dilakukan dalam posisi duduk, berdiri, berbaring, jongkok, atau posisi apa saja yang terbaik.
 - 2) Pelatihan mengencangkan setelah pelatihan gerak cepat, dilanjutkan dengan pelatihan senam kegel berikutnya. Saat mengencangkan ODP, tetap kencangkan kuat-kuat selama satu hingga dua detik kemudian lepaskan dan ulangi masing-masing dengan sepuluh hitungan. Tegangkan, tahan dan lepaskan otot tersebut.
 - 3) Pelatihan super kegel tahap selanjutnya adalah super kegel yang diberikan untuk orang-orang yang telah menguasai senam kegel. Super kegel dilakukan dengan mengencangkan ODP sekuat-kuatnya sampai hitungan sepuluh kemudian lepaskan. Lakukan berulang-ulang dengan sepuluh hitungan setidaknya sekali sehari (Di Fiori, 2005 dalam Ardani, 2010).
- h. Petunjuk Senam Kegel Senam kegel dilakukan berdasarkan langkah-langkah yang dijelaskan sebagai berikut:
- 1) Posisi berdiri tegak dengan posisi kaki lurus dan agak terbuka.
 - 2) Fokuskan konsentrasi pada kontraksi otot daerah vagina, uretra dan rectum.
 - 3) Kontraksikan ODP seperti saat menahan defekasi atau berkemih.
 - 4) Rasakan kontraksi ODP, pastikan kontraksi sudah benar tanpa adanya kontraksi otot abdominal, contohnya jangan menahan napas. control kontraksi otot abdominal dengan meletakkan tangan pada perut.
 - 5) Pertahankan kontraksi sesuai kemampuan kurang lebih 10-15 detik.
 - 6) Rileks dan rasakan ODP dalam keadaan rileks.
 - 7) Kontraksikan ODP kembali, pastikan kontraksi otot sudah benar.

- 8) Rileks dan coba rasakan otot-otot berkontraksi dan rileks.
 - 9) Sese kali percepat kontraksi, pastikan tidak ada kontraksi otot lain.
 - 10) Lakukan kontraksi yang cepat beberapa kali. Pada tahap awal, lakukan tiga kali pengulangan karena otot yang lemah mudah lelah.
 - 11) Target latihan ini adalah sepuluh kali kontraksi lambat dan sepuluh kali kontrak sicepat. Tiap kontraksi dipertahankan selama sepuluh hitungan. Lakukan enam hingga delapan kali selama sehari atau setiap saat.
- i. Senam kegel dapat pula dilakukan secara sederhana dengan cara:
- 1) Saat berkemih coba untuk menahan aliran urine sampai beberapa kali.
 - 2) Pada posisi apapun, coba lakukan kontraksi ODP. Pertahankan selama tiga sampai lima detik jika sudah terbiasa latihan dapat ditingkatkan menjadi sepuluh detik (Pudjiati, Sri Surini & Utomo; Di Fiori, 2005 dalam Ardani, 2010).

Manfaat senam kegel pada inkontinensia urine. Otot dasar panggul terdiri dari tiga lembaran otot yang masing-masing menempel pada Bladder (Kandung kemih), vagina dan rectum (Bent, Alfred E., 2008). Bagian akhir dari uretra disokong secara adekuat oleh endopelvic fascia dan kontraksi musculus levator ani bekerja mengatur suplai saraf secara normal. Senam otot dasar panggul ini mampu menguatkan musculus levator ani, menjaga lapisan endopelvic dan keutuhan saraf yang dapat meningkatkan kesadaran dari otot dasar panggul untuk menyesuaikan transmisi dari tekanan abdominal, serta meningkatkan kemampuan otot tersebut dalam menyokong bladder, vagina dan rectum yang kemudian dapat meningkatkan kemampuan tahanan pada sphincter uretra sehingga mampu meningkatkan periode kontinen terhadap urine.

Selain itu tujuan terapeutik lainnya dari latihan Kegel ini adalah untuk mengajarkan bagaimana caranya mengunci perineum. Dimana kemampuan dari perineum untuk mengunci spincternya, dan kemampuan otot levator ani untuk berkontraksi terus mengalami penurunan seiring dengan bertambahnya usia dan proses degeneratif. Oleh karena itu senam Kegel tersebut dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan

kekuatan, ketegangan serta mencegah terjadinya atropi

2.5. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.5.1. Pengertian

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini berusia 0-7 hari dan Neonatus lanjut berusia 7-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Muslihatun, 2010). Ciri-ciri bayi baru lahir (neonatus) normal adalah berat badan 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 180 denyut/menit, kemudian menurun sampai 120-140 denyut/menit, pernapasan pada beberapa menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada anak laki-laki (Dahlia et al, 2012)).

2.5.2. Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain : appearance color (warna kulit), seluruh tubuh kemerah-merahan, Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung > 100x/menit, grimace (reaksi terhadap rangsangan), menangis, batuk/bersin, activity (tonus otot), gerakan aktif, respiration (usaha bernafas), bayi menangis kuat 28 hari ke 2-3 tidak biru, pucat, memar, pada saat diberi makanan hisapan kuat, tidak mengantuk berlebihan, tidak muntah, tidak terlihat tanda-tanda infeksi pada tali pusat : tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah, dapat berkemih selama 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, tidak ada lendir atau darah pada tinja, bayi tidak menggigil atau tangisan kuat, tidak mudah tersinggung, tidak terdapat tanda: lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak bias tenang, menangis terus menerus.

Keluarnya mekonium menjadi indikasi bahwa fungsi pencernaan bayi sudah normal. Feses berwarna hitam kehijauan-hijauan dengan

kosistensi likuid atau lengket seperti aspal dan pada anak laki-laki testi turun dan pada anak perempuan labia mayora (bibir yang menutupi kemaluan) sudah melindungi labia minora.

2.5.3. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adaptasi neonatal atau bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan diluar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis, bila terdapat gangguan adaptasi maka bayi akan sakit (Muslihatun, 2010).

a. Periode Transisi

Periode transisi merupakan fase tidak stabil selama 6 sampai 8 jam pertama kehidupan, yang akan dilalui oleh seluruh bayi. Periode transisi dibagi mejadi tiga periode yaitu periode pertama reaktivitas atau segera setelah lahir, karakteristik pada periode ini frekuensi pernapasan cepat dan dapat mencapai 80 kali per menit, adanya retraksi, dan suara seperti mendengkur. Denyut jantung dapat mencapai 180 kali per menit selama beberapa menit pertama kehidupan

Pada periode ini terjadi fluktuasi warna dari merah jambu pucat ke sianosis, tidak ada bising usus dan bayi tidak berkemih. Bayi memiliki sejumlah mukus, menangis kuat refleks mengisap kuat, mata bayi terbuka lebih lama dari hari-hari sesudahnya. Periode kedua yaitu fase tidur atau tidur pertama, setelah respon awal bayi baru lahir menjadi tenang, relaks dan jatuh tertidur, hal ini terjadi dalam dua jam setelah kelahiran dan berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam (Stright, 2005).

Menurut (Muslihatun, 2010) fase ini dimulai dari 30 menit setelah periode pertama reaktivitas dan berakhir pada 2-4 jam. Pada fase ini frekuensi pernafasan dan denyut jantung menurun kembali ke nilai dasar, warna kulit cenderung stabil dan bisa terdengar bising usus. Pada fase ini bayi tidak banyak membutuhkan asuhan, karena bayi tidak memberikan respon terhadap stimulus eksternal. Periode ketiga transisi yaitu periode kedua reaktivitas, ini berakhir sekitar 4-6 jam setelah kelahiran, periode ini bayi memiliki tingkat sensitivitas yang

tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan. Frekuensi nadi sekitar 120- 160 kali per menit, frekuensi pernafasan sekitar 30-60 kali per menit. Terjadi fluktuasi warna merah jambu atau kebiruan ke sianotik ringan disertai bercak-bercak. Bayi sering berkemih dan mengeluarkan mekonium, terjadi peningkatan sekresi mukus dan bayi bisa tersedak pada saat sekresi. Refleks mengisap bayi sangat kuat dan bayi sangat aktif. Kebutuhan asuhan bayi pada periode ini memantau secara ketat kemungkinan bayi tersedak saat mengeluarkan mukus yang berlebihan, memantau setiap kejadian apnea dan mulai melakukan rangsangan taktil, seperti mengusap punggung, memiringkan bayi serta mengkaji keinginan dan kemampuan bayi untuk mengisap dan menelan (Muslihatun,2010).

b. Periode PascaTransisional

Setelah bayi melewati periode transisi, bayi dipindahkan ke ruang rawat gabung bersama ibunya. Asuhan bayi baru lahir normal umumnya mencakup pengkajian tanda-tanda vital setiap 4 jam, pemeriksaan fisik setiap 8 jam, pemberian ASI on demand, mengganti popok serta menimbang berat badan, selain asuhan transisional dan pasca transisional asuhan bayi baru lahir juga diberikan pada bayi berusia 2-6 hari, serta bayi berusia 6 minggu pertama (Muslihatun, 2010).

c. Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi baru lahir terjadi dengan normal dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Tekanan pada rongga dada bayi melalui jalan lahir per vaginam mengakibatkan cairan paru yang jumlahnya 80-100 ml, berkurang sepertiganya sehingga volume yang hilang ini digantikan dengan udara. Paru mengembang sehingga rongga dada kembali ke bentuk semula, pernapasan pada neonatus terutama pernapasan diaphragmatik dan abdominal biasanya frekuensi dan kedalaman pernapasan masih belum teratur. Upaya pernapasan pertama berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru untuk pertama kali, agar alveolus dapat berfungsi harus terdapat surfaktan dalam jumlah yang cukup dan aliran darah ke paru (Rochmah, 2012).

d. Suhu Tubuh

Mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir kelingkungannya melalui cara pertama evaporasi yaitu kehilangan panas melalui proses penguapan atau perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap. Pencegahannya, setelah bayi lahir segera mengeringkan bayi secara seksama dan menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan kering serta menutup bagian kepala bayi. Cara kedua konduksi yaitu kehilangan panas dari tubuh bayi kebenda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi, misalnya menimbang bayi tanpa mengalasi timbangan bayi dan menggunakan stetoskop untuk pemeriksaan bayi baru lahir (Muslihatun, 2010). Cara ketiga konveksi yaitu kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, misalnya aliran udara dingin dari kipas angin, dan hembusan udara dingin melalului ventilasi. Cara keempat radiasi yaitu kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi, misalnya bayi terlalu dekat ke dinding tanpa memakai penutup kepala atau topi (JNPK-KR, 2012).

e. Sistem Kardiovaskular

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi keseluruh tubuh guna menghantarkan oksigen ke jaringan. Agar terbentuk sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, terjadi dua perubahan besar yaitu penutupan foramen ovale pada atrium paru dan aorta, kemudian penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta. Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah tubuh. Jadi, perubahan tekanan tersebut langsung berpengaruh pada aliran darah.

Oksigen menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah. Vena umbilikus, duktus venosus, dan arteri hipogastrika pada tali pusat menutup secara fungsional dalam beberapa menit setelah bayi lahir dan setelah tali pusat di klem. Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung dalam 2-3 bulan (Rochmah, 2012) (Maryanti, dkk 2011) mengatakan perubahan sistem

kardiovaskuler yaitu oksigen menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah.

Perubahan sistem kardiovaskuler yang terjadi tiga tahap yaitu pertama penutupan foramen ovale, dengan proses pemotongan tali pusat yang menyebabkan terjadinya penurunan sirkulasi darah. Hal ini merangsang timbulnya pernapasan pertama kali dan menyebabkan paru berkembang. Kedua penutupan duktus arteriosus botali, ini merupakan pembuluh darah yang menghubungkan arteri pulmonalis dengan aorta, pulmonalis menghubungkan ventrikel kanan ke paru untuk memberikan nutrisi dan pemeliharaan organ paru (pada masa janin), bukan untuk proses pernapasan. Pada proses pernapasan terjadi perubahan tekanan pada atrium kanan karena foramen ovale telah menutup, darah akan dialirkan melalui arteri pulmonalis menuju paru proses ini berfungsi setelah janin lahir. Dan yang ketiga yaitu vena dan arteri umbilikal, duktus venosus dan arteri hipogastrika dari talipusat menutup secara fungsional dalam beberapa menit setelah lahir dan setelah tali pusat di klem.

Tabel 2.7 Perubahan Sirkulasi Janin Ketika Lahir

Struktur	Sebelum Lahir	Setelah Lahir
	Membawa darah dari arteri ke hati dan jantung	Menutup, menjadi ligamentum teres hepatitis
Arteri umbilikal	Membawa darah arteri venosa ke plasenta	Menutup menjadi ligamentum arteriosum
Duktus Venosus	Pirau darah arteri ke dalam vena cava inferior	Menutup menjadi ligamentum arteriosum
Foramen ovale	Menghubungkan atrium kanan dan kiri	Biasanya menutup kadang-kadang terbuka

Paru-paru	Tidak mengandung udara dan sangat sedikit mengandung darah berisi cairan	Berisi udara dan disuplai darah dengan baik
Arteri	Membawa sedikit darah ke paru	Membawa banyak darah ke paru
Aorta	Menerima darah dari kedua ventrikel	Menerima darah hanya dari ventrikel kiri
Vena cava inferior	Membawa darah vena dari tubuh dan darah arteri dari plasenta	Membawa darah dari atrium kanan

Sumber : Sondakh, Jenny J.S, 2013

f. Metabolisme Glukosa

Otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada saat kelahiran, setelah talipusat diklem, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir kadar glukosa darah akan turun dalam waktu 1-2 jam. Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen. Hal ini hanya terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup.

Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen, terutama dalam hati, selama bulan-bulan terakhir kehidupan dalam rahim. Bayi yang mengalami hipotermi saat lahir, kemudian mengakibatkan hipoksia akan menggunakan persediaan glikogen dalam satu jam pertama kelahiran. Keseimbangan glukosa tidak sepenuhnya tercapai hingga 3-4 jam pertama pada bayi cukup bulan yang sehat. Jika semua persediaan digunakan dalam satu jam pertama, otak bayi akan mengalami risiko. Bayi baru lahir kurang bulan, IUGR, dan gawat janin merupakan kelompok yang paling berisiko, karena simpanan energi mereka berkuang atau digunakan sebelum lahir (Rochmah, 2012).

g. Adaptasi Ginjal

Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir, dan dua sampai enam kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5 sampai 20 kali dalam 24 jam. Urine dapat keruh karena lendir dan garam asam urat, noda kemerahan

dapat diamati pada popok karena kristal asam urat (Stright, 2005) Menurut (Muslihatun, 2010) fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidak seimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, serta renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan orang dewasa.

h. Adaptasi Gastrointestinal

Secara fungsional, saluran gastrointestinal bayi belum matur dibandingkan orang dewasa, membran mukosa pada mulut berwarna merah jambu dan basah. Gigi tertanam didalam gusi dan sekresi ptialin sedikit. Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai mengisap dan menelan. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 ml untuk bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara perlahan, seiring dengan pertumbuhan bayi. Pengaturan makan yang sering oleh bayi sendiri sangat penting, contohnya memberikan makan sesuai keinginan bayi (ASI on demand) (Rochmah, 2012) Refleks gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan neonatus cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan selain susu masih terbatas, hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga mengakibatkan gumoh pada neonatus (Maryanti, 2011).

i. Adaptasi Hati

Selama kehidupan janin sampai tingkat tertentu setelah lahir, hati terus membantu pembentukan darah, dan selama periode neonatus hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Penyimpanan zat besi ibu cukup memadai bagi bayi sampai lima bulan kehidupan ekstra uterin, pada saat ini bayi baru lahir menjadi rentan terhadap defisiensi terhadap zat besi (Stright, 2005). Menurut (Maryanti dkk, 2011) setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hepar belum aktif benar, seperti enzimdehidrogenas dan transferase glukoronil sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus neonatorum fisiologis.

j. Sistem Hematopoiesis

Volume darah bayi baru lahir bervariasi dari 80-110 ml/kg

selama hari pertama dan meningkat dua kali lipat pada akhir tahun pertama. Nilai rata-rata hemoglobin dan sel darah merah lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa. Hemoglobin bayi baru lahir berkisar antara 14,-22,5 gr/dl, hematokrit bervariasi dari 44% sampai 72 % dan SDM berkisar antara 5-7,5 juta/mm³. Leukosit janin nilai hitung sel darah putih sekitar 18.000/mm³, merupakan nilai normal saat bayi lahir (Bobak&Jensen, 2004).

k. Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme neonatus, pada jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat, pada hari kedua berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu kurang lebih hari ke-6 energi dari lemak 60% dan dari karbohidrat 40%. 2 jam setelah lahir akan terjadi penurunan kadar gula darah, untuk hasil metabolisme asam lemak, sehingga kadar gula dapat mencapai 120 mg per 100ml. Apabila karena sesuatu hal, misalnya bayi dari ibu yang menderita DM dan BBLR, perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan akan mengalami hipoglikemia (Reader, 1997).

l. Kelenjar Endokrin

Selama dalam uterus fetus mendapatkan hormon dari ibu, pada waktu bayi baru lahir kadang-kadang hormon tersebut masih berfungsi. Misalnya dapat dilihat pembesaran kelenjar air susu pada bayi laki-laki atau pun perempuan. Kadang-kadang dapat dilihat *withdrawal* misalnya pengeluaran darah dari vagina yang mempunyai haid pada bayi perempuan, kelenjar tyroid sudah sempurna terbentuk sewaktu lahir dan sudah mulai berfungsi sejak beberapa hari sebelum lahir.

m. Sistem Imunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang dan lamina propria dan appendix plasenta merupakan swar sehingga fetus beba dari antigen dan stress imunologis. Pada bayi baru lahir hanya terdapat globulin gamma G yaitu imunologi dari ibu yang dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil, tetapi bila herpes simpleks dan penyakit virus lainnya. Reaksi imunologi dapat

terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gamma A, gamma G, gamma M, imunologi dalam kolustrum berguna sebagai proteksi lokal dalam traktus digestivus, misalnya terhadap beberapa strain E. Colli (Reaader, 1997).

o. Sistem Reproduksi

Saat lahir ovarium wanita berisi beribu sel germinal primitif yang akan berkurang sekitar 90% sejak bayi sampai dewasa. Peningkatan kadar esterogenselama masa hamil yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir mengakibatkan pengeluaran bercak darah melalui vagina. Genetalia eksterna biasanya edematosa disertai hiperpigmentasi. Pada bayi prematur, klitoris menonjol, dan labia mayora kecil dan terbuka.

Testis turun kedalam skrotum pada 90% bayi baru lahir laki-laki. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang seama 3-4 tahu. Sebagai respon terhadap esterogen ibu, ukuran genetalia bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat begitu juga pigmentasinya, terdapat rugae yang melapisi kantongskrotum.

2.5.4. Apgar Score

Tabel 2.8 Nilai APGAR

Nilai	0	1	2
Nafas	Tidak ada	Tidak Teratur	Teratur
Denyut Jantung	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
Warna Kulit	Seluruh tubuh biru/pucat	Tubuh merah muda, tangan dan kaki biru	Merah Muda
Gerakan/Tonus Otot	Tidak ada	Sedikit bergerak	Bergerak aktif
Refleks (Menangis)	Tidak ada	Lemah/lambat	Kuat

(Sumber: Prawirohardjo, 2016)

Interprestasi:

a. Nilai Apgar 1-3 : asfiksia berat

- b. Nilai Apgar 4-6 : asfiksia sedang
- c. Nilai Apgar 7-10 : asfiksia ringan (Normal)

2.5.5. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Neonatus atau BBL memiliki kebutuhan yang harus terpenuhi, kebutuhan dasar neonatus dijelaskan sebagai berikut.

a. Kebutuhan Nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan makan dan minum bayi adalah dengan membantu bayi mulai menyusui melalui pemberian ASI eksklusif. Prinsip menyusui secara dini dan eksklusif adalah sebagai berikut.

- 1) Bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) dan melanjutkan selama 6 bulan pertamakehidupan
- 2) Kolostrum harus diberikan, tidak boleh dibuang
- 3) Bayi harus disusui kapan saja ia mau, siang atau malam (*on demand*) yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat.

Untuk mendapatkan ASI dalam jumlah cukup, seseorang ibu perlu menjaga kesehatannya sebaik mungkin. Ibu perlu minum dengan jumlah cukup, makan makanan bergizi, dan istirahat yang cukup, sehingga bidan harus mengingatkan hal ini pada ibu. Jumlah rata-rata makanan seorang bayi cukup bulan selama dua minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam. Selama 2 minggu pertama, bayi baru lahir hendaknya dibangunkan untuk menyusui paling tidak setiap 4 jam. Sesudah itu, jika bayi sudah bertambah berat badannya, bayi boleh tidur dalam periode yang lama (terutama malam hari) (Rochmah, 2012).

Pada minggu pertama berat badan bayi akan mengalami penurunan sekitar 10% dari berat badan pada saat dilahirkannya. Keadaan ini merupakan fisiologis dan sering tidak menunjukkan gejala-gejala. Selanjutnya, setelah akhir minggu pertama ini berat badan bayi bertambah kembali pada keadaan berat semula (saat dilahirkan). Penurunan berat badan di awal kehidupan dapat terjadi karena bayi mengalami kehilangan cairan, penguapan dari kulit, BAK, serta mengeluarkan mekonium. Berat badan dapat ditingkatkan kembali

dengan cara pemberian ASI minimal 8 kali sehari sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi dengan baik. Peneliti memotivasi ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali dan hanya ASI tanpa tambahan makanan apapun. Apabila bayi tidak tidur, ibu dapat membangunkan. Hal ini dilakukan agar kecukupan kebutuhan nutrisi terpenuhi dengan baik (Maryuni, 2010).

b. Kebutuhan Eliminasi

Fungsi ginjal bayi masih belum sempurna selama dua tahun pertama kehidupannya. Biasanya terdapat urine dalam jumlah yang kecil pada kandung kemih bayi saat lahir, tetapi ada kemungkinan urine tersebut tidak dikeluarkan selama 12-24 jam. Berkemih sering terjadi setelah periode ini dengan frekuensi 6-10 kali sehari dengan warna urine yang pucat. Kondisi ini menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya bayi cukup bulan akan mengeluarkan urine 15- 16 ml/kg/hari. Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat, dan kering maka setelah buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB) harus diganti popoknya.

Jumlah feses pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ketiga dan keenam. Feses transisi (kecil-kecil berwarna coklat sampai hijau karena adanya mekonium) dikeluarkan dari hari ketiga sampai keenam. Feses bayi yang menyusui dengan ASI akan berbeda dengan bayi yang menyusui dengan susu botol atau susu formula. Feses dari bayi ASI lebih lunak dan berwarna kuning emas, dan tidak menyebabkan iritasi pada kulit bayi. Bayi yang berdefekasi segera setelah makan merupakan suatu kondisi yang normal atau defekasi sebanyak 1 kali setiap 3 sampai 4 hari.

Walaupun demikian, konsistensi feses tetap lunak dan tidak berbentuk. Feses bayi yang minum susu formula lebih berbentuk dibandingkan dengan bayi yang menyusui ASI, namun tetap lunak, berwarna kuning pucat, dan memiliki bau yang khas. Jumlah feses akan berkurang pada minggu kedua, yang awalnya frekuensi defekasi sebanyak 5 atau 6 kali sehari menjadi 1 atau 2 kali sehari. Bayi mulai memiliki pola defekasi yang normal pada minggu kedua kehidupannya. Dengan tambahan makanan padat, feses bayi akan menyerupai feses

orang dewasa. Untuk membersihkan feses bayi ini gunakan air bersih hangat (Dewi,2014).

c. Kebutuhan Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari. Pada umumnya bayi terbangun sampai malam hari pada usia 3 bulan. Sebaiknya ibu selalu menyediakan selimut dan ruangan hangat, serta memastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin (Rukiyah, 2012).

d. Kebersihan Kulit

Kesehatan neonatus dapat diketahui dari warna, integritas, dan karakteristik kulitnya. Dengan alat bantu pemeriksaan yang canggih, kita dapat mengetahui usia, status nutrisi, fungsi sistem organ, dan adanya penyakit kulit yang bersifat sistemik. Adanya luka, memar, dan tanda lahir dapat menimbulkan kecemasan bagi orang tua. Pemeriksaan yang lengkap pada kulit mencakup inspeksi dan palpasi. Pemeriksaan inspeksi dapat melihat adanya variasi kelainan kulit. Namun, untuk menghindari masalah yang tidak tampak jelas, dilakukan pemeriksaan inspeksi berupa penilaian ketebalan dan konsistensi kulit. Fungsi kulit adalah sebagai perlindungan, baik fisik maupun imunologis, regulasi panas, dan indera peraba. Pemahaman tentang struktur kulit sangat penting agar kita dapat melakukan pemeriksaan dan mengidentifikasi adanya kelainan (Rochmah,2012).

e. Kebutuhan Keamanan (Wahyuni,2011)

Pencegahan infeksi adalah satu aspek yang penting dalam perlindungan dan keamanan pada bayi baru lahir

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani bayi merupakan cara efektif untuk mencegah infeksi
- 2) Setiap bayi harus mempunyai alat dan pakaian tersendiri untuk mencegah infeksi silang. Sediakan linen atau pakaian yang cukup.
- 3) Mencegah anggota keluarga atau tenaga kesehatan yang sedang sakit menanganibayi
- 4) *Stapilococcus* merupakan penyebab tersering infeksi nosokomial maka terkadang beberapa rumah sakit menggunakan cairan

antiseptik atau sabun, contoh yang mengandung heksakloropan untuk mengurangi kemungkinan infeksi tersebut

- 5) Memandikan bayi memang tidak terlalu penting atau mendasar harus sering dilakukan mengingat terlalu sering pun akan berdampak pada kulit yang belum sempurna. Kecuali pada bagian wajah, lipatan kulit, dan bagian dalam popok dapat dilakukan 1-2 kali/hari untuk mencegah lecet atau tertumpuknya kotoran di daerah tersebut
- 6) Menjaga kebersihan dan keringnya tali pusat
- 7) Mengganti popok dan menjaga kebersihan areabokong.
- 8) Menghindari meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu dan pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI
- 9) Tidak menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi.

f. Kebutuhan Tidur

Pada bayi baru lahir membutuhkan tidur selama 14–18 jam sehari, pernafasan teratur, gerak tubuh sedikit 50% tidur NREM dan terbagi dalam 7 periode. Dan pada bayi tidur selama 12–14 jam sehari, sekitar 20–30 % tidur REM, tidur lebih lama pada malam hari dan punya pola terbangun sebentar (Asmadi, 2008)

2.5.6. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Berat badan 2500-4000gram.
- b. Panjang badan lahir 48-52cm.
- c. Lingkar dada 30-38cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm .
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
- f. Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, kuku panjang.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.

- i. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), Testis sudah turun (pada laki-laki).
 - j. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
 - k. Refleks moro sudah baik: bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
 - l. Refleks grasping sudah baik: apabila diletakkan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggengam / adanya gerakan refleks.
 - m. Refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.
 - n. Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan
- (Saleha, 2012)

2.5.7. Mempertahankan Suhu Tubuh Normal pada Bayi Baru Lahir

Menurut (Karyuni dkk, 2008) mempertahankan suhu tubuh normal pada bayi baru lahir antara lain sebagai berikut :

- 1) Pertahankan bayi tetap memakai baju yang tertutup sebisa mungkin atau setiap saat, termasuk selama prosedur (misalnya saat memasang selang iv, selama resusitasi)
- 2) Pakaian bayi dan ditutupi dengan penutup kepala seperti topi
- 3) Bedong bayi dengan kain yang lembut dan kering serta tutupi dengan selimut.
- 4) Jangan meletakkan bayi dekat dengan benda dingin, seperti dinding atau jendela meskipun bayi dalam inkubator atau dibawah pemanas radiator.
- 5) Jangan meletakkan bayi pada permukaan yang dingin (misalnya meletakkan kain tua selimut di bawah bayi sebelum meletakkannya di atas tempat tidur atau meja pemeriksaan yang dingin) dan pastikan tangan dalam keadaan hangat sebelum memegang bayi.
- 6) Ganti popok setiap kali basah
- 7) Jika apapun yang basah menempelkan ke kulit (misalnya yang dilembapkan, pastikan bayi tetap dalam keadaan hangat.

2.5.8. Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

Bayi lahir dengan normal tidak menutup kemungkinan akan menjadi kondisi patologi, untuk itu pemantauan selama awal bulan pertama sangat diperlukan.

Menurut Ladewig (2006) dan Varney (2007) tanda bahaya pada neonatus adalah sebagai berikut:

- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60z permenit
- b. Kehilangan cairan dalam bentuk diare (sedikit feses yang dikelilingi genangan air pada popok)
- c. Suhu bayi $>38,3^{\circ}\text{C}$ atau $<36,4^{\circ}\text{C}$
- d. Setiap perubahan warna termasuk pucat dan sianosis
- e. Peningkatan *Jaundice* (warna kekuningan) pada kulit
- f. Kulit bayi kering (terutama dalam 24 jam pertama), biru, pucat, atau memar
- g. Menolak untuk minum ASI selama 2z berurutan
- h. Hisapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan
- i. Distensi abdomen, menangis saat mencoba mengeluarkan feses, ada atau tidak ada feses
- j. Popok tidak basah selama 18-24 jam, atau kurang dari 6 popok yang basah perhari, setelah bayi berusia 4 hari
- k. Rabas atau perdarahan dari tali pusat, sirkumsisi, atau segala area pembukaan (kecuali mukus vagina atau pseudomenstruasi)
- l. Bayi yang tidak dapat tenang atau terus menangis dengan suara tinggi
- b. Letargi, kesulitan untuk membangunkan bayi
- c. Tali pusat mulai mengeluarkan bau tidak enak atau mengeluarkan pus
- d. Bagian putih mata bayi menjadi kuning dan warna kulit tampak kuning, coklat, atau persik
- e. Bayi menjadi lesu, tidak mau makan
- f. Tidak BAB dalam 3 hari. Tidak BAK dalam 24 jam. Tinja lembek/encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah.

- g. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

2.5.9. Perawatan Pada Bayi Baru Lahir (*Sondakh, Jenny J.S.2013*)

Pemeriksaan Fisik Bayi

- a. Kepala : pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura,
- b. menutupi /melebar, adanya caput succedaneum cepal hematoma, kraniotabes microcephal dan macrocephal.
- c. Mata : pemeriksaan terhadap perdarahan,
- d. subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi (pus).
- e. Hidung dan Mulut : pemeriksaan terhadap labia skisis, labiopalatokisis, dan refleks hisap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusui)
- f. Telinga : pemeriksaan terhadap Preaurical tog,
- g. kelainan daun/ bentuk telinga.
- h. Leher : pemeriksaan terhadap pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis
- i. Dada : pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernafasan, retraksi merintih, pernafasan cuping hidung, serta bunyi paru-paru(sonor, vesikular, bronkial, dan lain-lain).
- j. Jantung : pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung kelainan bunyi jantung.
- k. Abdomen : pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor, aster), scaphoid (kemungkinan bayi menderita diaphragmatika/atreia esofagus tanpa fistula).
- l. Tali pusat : pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkaan.
- m. Alat kelamin: pemeriksaan terhadap testi apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang, apakah labia mayora menutupi labia minora (pada bayi perempuan) serta anus berlubang.
- n. Ekstremitas : Pemeriksaan terhadap ekstremitas untuk mengetahui apakah terdapat sindaktil polidaktil dan pergerakan aktif atau tidak.

2.5.10. Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar menurut Permenkes Nomor 53 tahun 2014 yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus:

- 1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelahlahir
- 2) Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurunwaktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelahlahir
- 3) Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelahlahir.

2.6. Konsep Dasar Kontrasepsi

2.6.1. Pengertian

Keluarga Berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. (Handayani 2010, 28).

2.6.2. Tujuan Umum Keluarga Berencana

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk. (Infotech25, 2010)

Tujuan program Keluarga Berencana secara filosofi adalah :

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. (Handayani 2010)

2.6.3. Sasaran program Keluarga Berencana

Sasaran program KB (Keluarga Berencana) dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai.

- a. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.
- b. Sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani 2010).

2.6.4. Macam – macam metode kontrasepsi

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

1) Metode amenore laktasi (MAL)

Adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau

minuman apapun lainnya.

2) Kondom

Adalah selubung / sarung yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinili), atau bahan alami (produksi wanita) yang dipasang pada saat hubungan seksual.

Cara kerjanya : Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur, dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi wanita.

3) Diaphragma

Adalah kap berbentuk cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

Cara kerjanya menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi) dan sebagian alat tempat spermisida.

4) Spermisida

Adalah bahan kimia (biasanya non oksino-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma.

Cara kerjanya: menyebabkan sel membran sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

5) Senggama terputus (coitus interruptus)

Adalah metode keluarga berencana tradisional dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi.

6) Keluarga Berencana Alamiah (KBA)

Adalah pasangan secara sukarela menghindari senggama pada masa subur Ibu (ketika Ibu tersebut dapat menjadi hamil), atau senggama pada masa subur untuk mencapai kehamilan. (Saifuddin 2006, MK-1 s.d 88)

b. Metode Modern

1) Hormonal

(a) Suntikan KB

Tersedia dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :

1. Depo medroksiprogesteron asetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara suntik intramuskular (didaerah bokong).

2. Depo noretisteron enantat (Depo Noristerat). Yang mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular. (Saifuddin 2006)

(b) Pil KB

1. Pil kombinasi

Adalah dimana dalam satu pil terdapat baik estrogen maupun progesterin sintetik. Pil diminum setiap hari selama tiga minggu, diikuti dengan satu minggu tanpa pil atau plasebo, pada saat dimana suatu perdarahan surut akan terjadi. (Wiknjosastro 2007)

(c) Pil mini

Adalah Pil yang berisi dosis rendah progesterin (0,5 mg atau lebih kecil), harus diminum setiap hari, juga selama haid (tidak ada interval bebas-hormon diantara siklus haid). (Hartanto 2004, 156).

(d) Susuk KB

Sebagian besar masalah yang berkaitan dengan pencabutan disebabkan oleh pemasangan yang tidak tepat, oleh karena itu hanya petugas klinik yang terlatih (dokter, bidan dan perawat) yang diperbolehkan memasang maupun mencabut implan. Untuk mengurangi masalah yang timbul setelah pemasangan, semua tahap proses pemasangan harus dilakukan secara hati-hati dan lembut, dengan menggunakan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan.

Kontrasepsi susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, di pasang pada lengan atas.

Jenis

Macam – macam jenis susuk KB, seperti: Norplant : 6 batang silastik, panjang 3,4 cm diameter 2,4 mm diisi 36 mg lenovogestrel, untuk 5 tahun, Implanon: 1 batang, isi 36 mg ketoagestrel untuk 5 tahun, Jadena dan indoplan: 2 batang isi 75 mg Lenovogestrel, lama kerja 3 tahun.

Kontraindikasi dalam KB ini adalah Hamil, perdarahan pervaginam, kanker payudara, mioma uterus. Serta Indikasinya : Usia reproduktif, pasca abortus, pasca persalinan, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi, sering lupa menggunakan pil, TD <180/110 mmHg, anemia bulan sabit.

Kontrasepsi ini dapat digunakan selama siklus haid hari, ke 2-7, setelah 6 minggu melahirkan dan sudah haid lagi, gunakan alkon lain sementara untuk 7 hari setelah pemasangan, ingin mengganti alkon lain dengan implan, pasca keguguran implan dapat segera diinsersikan.

2) AKDR/IUD (Intra Uterine Devices).

a) Definisi

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. AKDR/UID bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi. Kemungkinan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus. (Saifuddin 2006, MK-74)

b) Jenis

AKDR Non hormonal menurut bentuknya terbagi menjadi:

- (1) Bentuk terbuka (open device) misalnya Lippesloop, CUT, Cu-7, Marguiles, spring coil, Multiload, Nova-T
- (2) Bentuk tertutup (closed device) misalnya Ota-ring, Atigon, dan Graten Berg Ring.
- (3) Medicated IUD : Cu T 200 daya kerja tiga tahun, Cu T 220 daya kerja tiga tahun, Cu T 300 daya kerja tiga tahun, Cu T 380 A daya kerja 8 tahun, Cu-7, nova T daya kerja 5 tahun, ML-Cu 375 daya kerja tiga tahun .

c) Indikasi

- (1) Usia reproduktif dan nulipara
- (2) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- (3) Perempuan menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi
- (4) Setelah abortus dan tidak ada infeksi
- (5) Perempuan dengan resiko rendah IMS dan tidak menghendaki metode hormonal

d) Kontraindikasi

- (1) Hamil
- (2) Perdarahan pervaginam
- (3) Kanker alat genitalia
- (4) Abortus
- (5) Menderita TBC pelvic dan ukuran rongga rahim < 5 cm

e) Efek samping AKDR (cu-T-3080A)

- (1) *Amenorhea*

- (2) Perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur.
- (3) Benang yang hilang pastikan adanya kehamialn atau tidak.
- (4) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul (Handayani, 2010).

c. Metode Mantap

1. Tubektomi

Adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan (Saifuddin 2006, MK-81).

2. Vasektomi

Adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferansia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi (Saifuddin 2006, MK-85).

2.6.5. Kunjungan KB

a. Konseling

Memberikan konseling, khususnya bagi calon klien kb yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU

SA : Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan

T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Tanyakan kontrasepsi yang akan diinginkan oleh klien

U : Uraikan pada klien mengenai pilihannya dan beri tahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

TU : Bantulah klien menentukan pilihannya

J :Jelaskan secara lengkap bgaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. setelah klien memilih jenis kontrasepsinya,jika di perlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya

U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang.bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjut/ permintaan kontrasepsi. Perlu juga mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah

b. Informed Choice

Peserta/calon peserta KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapatkan informasi yang lengkap.