BAB II
KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

Dalam kasus yang dikaji, seorang ibu bernama Ny. P berumur 20 tahun G1P0Ab0Ah0 datang ke PMB Tri rahayu Setyaningsih untuk memeriksakan kehamilannya dengan usia kehamilan 37 minggu pada tanggal 09 Juli 2022. Ny. P tidak memiliki keluhan dan hanya kunjungan ulang untuk pemeriksaan kehamilan. HPHT 20 Oktober 2021, dan HPL 27 Juli 2022. Ny. P mengatakan ini merupakan kehamilan pertama. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan. Hasil pemeriksaan didapatkan TD : 110/80 mmHg, N: 80x/m, R: 20x/m, SB: 36,6^{0}C. Dilakukan pemeriksaan fisik, BB: 65 kg, TB: 157 cm, LILA 27 cm dan IMT: 26.42 kg/m^2, HB 13,3 g/dl. pemeriksaan abdomen palpasi didapatkan TFU: 32 cm, DJJ 132 x/m teratur, presentasi kepala. Ny. P tidak diberi obat tambah darah dan kalk karena obat masih ada.

Pada tanggal 16 Juli 2022, Ny. P datang untuk memeriksakan kehamilannya. Usia kehamilan 38^{+6} minggu dan tidak ada keluhan. Dilakukan pengukuran TD: 117/79 mmHg, N: 100x/m, R: 20x/m, SB: 36,6^{0}C, Berat Badan 50,1 kg. Dilakukan pemeriksaan abdomen dengan palpasi didapatkan TFU 28 cm, punggung sebelah kanan, dan presentasi kepala, DJJ 148 x/m teratur dan kepala sudah masuk panggul. Hasil USG didapatkan jika TBJ janin yaitu 2800 gram. Berdasarkan keputusan dari dokter pasien dirujuk ke RS pratama atas indikasi janin besar. Bidan memberikan KIE tanda-tanda persalinan, KIE perencanaan persalinan dan KIE mengenai KB pasca salin.

Pada tanggal 22 Juli 2022 usia kandungan 39 minggu 1 hari terdapat tanda-tanda persalinan yaitu Ny. P merasakan kenceng-kenceng teratur dan sering sejak tanggal 22 Juli 2022 pukul 19.00 lalu Ny. P memutuskan untuk menghubungi bidan via whatsapp pada pukul 21.00 WIB dan langsung datang ke PMB Tri Rahayu S pada pukul Pukul 21.30 WIB setelah dilakukan pemeriksaan oleh Bidan didapatkan hasil pemeriksaan VT Pembukaan 9 cm. Tanda dimulainya persalinan menimbulkan perubahan pada serviks berupa

perlunakan dan pembukaan. Pembukaan serviks 9 cm termasuk dalam persalinan fase aktif. Fase aktif berlangsung dimulai sejak pembukaan 4 cm, kontraksi akan menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 10 cm.[8]

Pada pukul 22 .00 WIB ibu terasa ingin mengedan lalu bidan melakukan pemeriksaan VT dan didapatkan hasil pembukaan 10 cm lalu bidan memimpin persalinan. Pada pukul 22.20 WIB bayi lahir spontan. Berdasarkan data diatas Ny. P sedang berada dalam kala II. Menurut Prawirohardjo (2012), beberapa tanda dan gejala persalinan kala II yaitu, Ibu merasakan ingin mengejan bersamaan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, Perineum terlihat menonjol, Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka, Peningkatan pengeluaran lendir darah. Bayi lahir spontan pada pukul 22.20 WIB, jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, tonus otos kuat, kulit kemerahan, tidak sianosis, Panjang badan 48 cm, Berat badan 3100 gram, Lingkar Kepala 33cm, Lingkar Dada 34cm, LILA 11cm. Pada tanggal 27 Juli 2022 pukul 07.28 WIB ibu mengatakan ingin kontrol nifas dan kunjungan neonatus ke PMB Tri Rahayu Setyaningsih dan ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya masih terasa nyeri di jahitan perinium. Bayi Ny. P tidak ada masalah dan dalam keadaan sehat dan tali pusat bayi sudah lepas pada tanggal 29 juli 2022.

Pada tanggal 30 Juli 2022, dilakukan pemantauan melalui *whatsapp* dan ibu mengatakan tidak ada masalah pada ibu maupun pada bayinya. ASI lancar dan jahitan sudah kering dan rutin memberikan ASI setiap 2 jam sekali pada bayinya.

Pada tanggal 19 Agustus 2022 dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. P mengatakan tidak ada keluhan saat ini dan ASI lancar. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil TD: 117/87 mmhg, N: 84x/m, S 36,5 C, RR 23 x/m ASI keluar lancar. Pada pemeriksaan By. Ny. P didapatkan semua dalam kondisi baik. Pada kunjungan ini bidan mengevaluasi cara menyusui bayi dan Ny. P sudah tepat posisi menyusui bayinya sehingga bidan tidak lagi menghawatirkan cara menyusui bayi nya.

Menyinggung soal kontrasepsi, Ny. P dan suami sudah sepakat untuk menggunakan KB suntik progestin. Hal ini diungkap oleh Ny. P alasan menggunakan metode ini karena hanya tinggal suntik tanpa memakai alat yang terpasang di tubuh.

B. Kajian Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu 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).[9]

b. Etiologi

Konsepsi fertilisasi (pembuahaan) ovum yang telah dibuahi segera membela diri sambil bergerak menuju tuba fallopi/ruang rahim kemudian melekat pada mukosa rahim dan bersarang di ruang rahim. Peristiwa ini disebut nidasi (implantasi) dari pembuahaan sampai nidasi diperlukan waktu kira-kira enam sampai dengan tujuh hari. Jadi dapat dikatakan bahwa untuk setiap kehamilan harus ada ovum (sel telur), spermatozoa (sel mani), pembuahaan (konsepsi-fertilisasi), nidasi dan plasenta.[10]

c. Pertumbuhan dan perkembangan janin

1) Minggu 0, sperma membuahi ovum membagi dan masuk kedalam uterus menempel sekitar hari ke-11
2) Minggu ke-4 jantung, sirkulasi darah dan saluran pencernaan terbentuk. Embrio kurang dari 0,64 cm.
3) Minggu ke-8 perkembangan cepat, Jantungnya mulai memompa darah. Anggota badan terbentuk dengan baik.

4) Minggu ke-12 embrio menjadi janin.
5) Minggu ke-16 semua organ mulai matang dan tumbuh. Berat janin sekitar 0,2 kg.
6) Minggu ke-20 verniks melindungi tubuh, lanugo menutupi tubuh dan menjaga minyak pada kulit, alis bulu mata dan rambut terbentuk.
7) Minggu ke-24 perkembangan pernafasan dimulai. Berat janin 0,7-0,8 kg
8) Minggu ke-28 janin dapat bernafas, menelan dan mengatur suhu. Ukuran janin 2/3 ukuran pada saat lahir.
9) Minggu ke-32 bayi sudah tumbuh 38-43 cm.
10) Minggu ke-38 seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga ia tidak bisa bergerak dan berputar banyak.

d. Tanda – tanda kehamilan

Tanda-tanda kehamilan ada 3 sebagai berikut:

1) Tanda presumtif/tanda tidak pasti

   Tanda presumtif/tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan yang dirasakan oleh ibu (subyektif) yang timbul selama kehamilan, yang termasuk tanda presumtif/tanda tidak pasti sebagai berikut:

   a) Tidak haid
   b) Nausea (enek) dan emesis (muntah)
   c) Mengidam
   d) Mamae menjadi tegang dan membesar
   e) Anoreksia (tidak ada nafsu makan)
   f) Sering kencing

2) Tanda kemungkinan hamil

   Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan-perubahan yang diobservasi oleh pemeriksa (bersifat obyektif), namun berupa dugaan kehamilan saja. Yang termasuk tanda kemungkinan hamil yaitu :

   a) Tanda hegar (konsistensi rahim menjadi lunak)

b) Tanda chadwick (adanya hipervaskularisasi)
c) Tanda piscaseck (uterus membesar)
d) Tanda braxton hicks (mudah berkontraksi)

3) Tanda pasti hamil

Tanda pasti hamil adalah tanda-tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa pada kehamilan. Yang termasuk tanda pasti hamil yaitu:

a) Terasa gerakan janin
b) Teraba bagian janin
c) Terdapat denyut jantung janin
d) Telihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen
e) Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambar janin berupa ukuran kantong janin,panjang janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan usia kehamilan.[11]

e. Periode Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hati/40 minggu) atau 9 bulan 7 hari. periode dalam kehamilan dibagi menjadi 3 trimester:

1) Trimester I : kehamilan 1 – 12 minggu
2) Trimester II : kehamilan 13 – 24 minggu
3) Trimester III : kehamilan 25 – 40 minggu

f. Faktor Resiko kehamilan

1) Faktor yang berhubungan dengan kehamilan saat ini

a) Perdarahan pervaginam
b) Hipertensi : Tenai lebih dari 130 / 90 mm Hg
c) Kenaikan berat badan lebih dari 13,5 g atau kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kenaikan BB lebih dari ½ kg/ minggu pada triwulan akhir kehamilan
d) Oedema pada tungkai, mata kaki, dan kelopak mata
e) Pusing, penglihatan berkunang – kunang
f) Kehamilan ganda

g) Kematian janin dalam kandungan
h) Usia kehamilan lebih dari 42 minggu
i) Ibu hamil mengidap penyakit menahun seperti TBC, jantung , ginjal, penyakit kelainan metabolisme,anemia berat (Hb < 8g %)
j) Pada primi gravida kepala anak belumurunpada bulan terakhir kehamilan
k) Proteinuria
l) Muntah berlebihan Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas lalu banyak penyulit(hyperemesis, SC, mastitis, perdarahan)

2) Faktor di luar kehamilan
a) Usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun
b) Pendidikan ibu rendah khususnya pengetahuan tentang kesehatan kurang
c) Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm
d) Social ekonomi rendah
e) Paritas lebih dari 5
f) Ibu mengidap penyakit seperti ginjal, jantung, hipertensi, TBC,kelamil
g) Jarak waktu antara 2 kehamilan kurang dari 2 tahun
h) Riwayat kematian janin / bayi/ anak lebih dari satu

g. Perubahan Fisiologi dan Psikologis Pada Masa Kehamilan

1) Perubahan Fisiologi
a) Trimester Pertama

Tanda-tanda fisik yang kadang dapat terjadi pada ibu adalah perdarahan sedikit (*spotting*) sekitar 11 hari setelah konsepsi, yakni pada saat embrio melekat pada lapisan uterus. Perdarahan ini biasanya kurang dari haid yang normal atau lebih sedikit. Perubahan-perubahan fisik berikutnya adalah pembesaran payudara, kadang diikuti rasa mudah lelah dan

sering kencing. Gejala ini akan dialami sampai 3 bulan berikutnya. "*morning siknees*" (sakit dipagi hari) berupa mual dan muntah biasanya dimulai 8 minggu dan mungkin berakhir sampai 12 minggu. Setelah 12 minggu pertumbuhan janin dalam uterus dapat dirasakan ibu diatas simpisis pubis. Ibu akan mengalami kenaikan berat badan sekitar 1-2 kg selama kehamilan trimester pertama.

b) Trimester Kedua

Uterus akan membesar, setelah 16 minggu uterus biasanya berada pada pertengan antara simpisis pubis dan pusat. Berat badan ibu bertambah sekitar 0,4 -05 kg/minggu. Ibu akan mulai merasa mempunyai banyak energi. Pada 20 minggu fundus uteri berada dekat pusat atau 2-3 jari di bawah pusat payudara mulai mengeluarkan kolostrum. Ibu mulai merasakan gerakan janinnya. Tampak perubahan kulit yang normal, berupa *cloasma*, *linea nigra*, dan *strie gravidarum*.

c) Trimester Ketiga

Pembesaran uterus terus bertambah. Pada minggu ke 28 fundus uteri berada 3 jari diatas pusat. Pada minggu ke 32, fundus uteri beradapada pertengahan pusat dan *prosesus xiphoideus*. Minggu ke 36, fundus uteri mencapai 3 jari dibawah *prosesus xiphoideus.* Payudara terasa penuh dan lunak. Kembali terjadi sering sakit punggung dan sering kencing meningkat dikarenakan tekanan uterus terhadap kandung kencing. Tidur mungkin menjadi sulit. Terasa kontraksi *Braston Hicks* (his palsu) yang meningkat.

2) Perubahan Psikologi

a) Trimester Pertama

Pada awal kehamilan, hormon *progesteron* dan *esterogen* dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulnya rasa mual-mual pada pagi hari, lemah, dan mudah

lelah. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Masalah kejiwaan yang sering kali terjadi pad ibu hamil adalah perasaan takut dan penolakan ibu terhadap kehamilannya, kekecewaan, kecemasan serta kesedihan. Perasaan takut karena kehamilan menyebabkan perubahan besar pada tubuh ibu seperti perut membesar, adanya gerakan dalam perut, timbul *hiperpigmentasi, strie, colosma, dll*.

Trimester pertama sering di anggap sebagai periode penyesuaian. Sebagian wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa ia hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan , depresi dan kesedihan. Beberapa wanita, terutama mereka yang merencanakan kehamilannya atau telah berusaha keras untuk hamil, merasa suka cita sekaligus tidak percaya bahwa dirinya telah hamil dan mencari bukti kehamilanny pada setiap jengkal tubuhnya.

Hasrat seksual pada trimester ini sangat bervariasi antara wanita satu dengan wanita yang lain. Meski beberapaa wanita mengalami peningkatan seksual, tetapi secara umum pada trimester pertama merupakan waktu terjadinya penurunan libido dan hal ini memerlukan yang jujur dan terbuka terhadap pasangan masing-masing. Libido secara umum dipengaruhi oleh keletihan, nausea, depresi payudara yang membesar dan nyeri, kecemasan, kekhawatirandan masalah-masalah lain yang normal terjadi pada trimester pertama.

b) Trimester Kedua

Pada trimester kedua sering dikenal sebagai priode kesehatan yang baik, yakni ketika ibu merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Tubuh mulai terbiasa dengan kadar hormon yang lebih

tinggi dan rasa tidak nyaman sudah mulai berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya sehingga dapat menggunakan *energy* dan pikiran secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan kehadiran janinya dan mulai merasakan pergerakan janin yang dikandungnya. Banyak ibu merasa terlepasa dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakan pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido.

c) Trimester Ketiga

Pada trimester ini di sebut priode menunggu atau waspada. Pada priode ini biasanya ibu tidak sabar menunggu waktu kelahiran, pada saat ini pula ibu merasa khawatir takut bayinya tidak sesuai harapan, hal ini meningkatkan kewaspadaan terhadap tanda-tanda gejala persalinan. Ibu selalu bersikap waspada terhadap gerakan janin yang dirasakan kemudian selalu bersikap melindungi janin dan berhati-hati terhadap benda atau apa saja yang bisa membahayakan janinnya.

Perasaan tidak nyaman juga akan timbul pada saat ini, dengan pembesaran perut yang semakin membsar, ibu merasa dirinya menjadi jelek, tidak enak dipandang. Selain itu ibu merasa sedih akan kehilangan perhatian khusus yang didapatkan selaa hamil, sehingga pada trimester ini ibu sangat membutuhkan perhatian.[12]

h. Pelayanan Asuhan Antenatal Care(10T)

dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal di lakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko Pada ibu hamil. Tinggi kurang dari 145 cm meningkatkan resiko terjadinya CPD (Cephal Pelvic Disproportion).

2) Ukur Tekanan darah Tekanan

darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, ada factor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3) Nilai status Gizi (Ukur lingkar lengan atas / LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah 24 minggu.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini

dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

   Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskrining status T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

7) Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

   Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8) Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

   Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

   a) Pemeriksaan golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil bila diperlukan
   b) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb), untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia)
   c) Pemeriksaan protein dalam urin
   d) Pemeriksaan kadar gula darah
   e) Pemeriksaan darah Malaria

f) Pemeriksaan tes Sifilis

g) Pemeriksaan HIV

h) Pemeriksaan BTA

9) Tatalaksana/penanganan

Kasus Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil

10) Temu wicara (Konseling)

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.

i. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Prawirohardjo (2016), deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil.[5]

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan dibawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Sekitar 10-12% kehamilan akan berakhir dengan keguguran yang pada umumnya (60-80%) disebabkan oleh kelainan kromosom yang ditemui pada spermatozoa ataupun ovum. Perdarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa. Perdarahan yang terjadi sangat terkait dengan luas plasenta dan kondisi segmen bawah rahim yang menjadi tempat implantasiplasenta tersebut. Pada plasenta yang tipis dan menutupi sebagian jalan lahir, maka umumnya terjadi perdarahan bercak berulang dan apabila segmen bawah rahim mulai terbentuk disertai dengan sedikit penurunan bagian terbawah janin, maka perdarahan mulai meningkat hingga tingkatan yang dapat membahayakan keselamatan ibu.

2) Pre-Eklamsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah diatas normal sering diasosiasikan dengan pre-eklamsia. Data atau informasi awal terkait dengan tekanan darah sebelum hamil akan sangat membantu petugas kesehatan untuk membedakan hipertensi kronis (yang sudah ada sebelumnya) dengan pre-eklamsia. Gejala dan tanda lain dari pre-eklamsia adalah sebagai berikut:

a) Hiperfleksia
b) Sakit kepala atau sefalgia yang tidak membaik dengan pengobatan umum.
c) Gangguan penglihatan seperti pandangan mata kabur, skotomata, silau atau berkunang – kunang.
d) Nyeri epigastrik.
e) Oliguria (luaran kurang dari 500 ml/jam).
f) Tekanan darah sistolik 20 – 30 mmHg dan diastolik 10 – 20 mmHg di atas normal.
g) Proteinuria (>+1)
h) Edema menyeluruh.

3) Nyeri Hebat di Daerah Abdominopelvikum

Bila hal tersebut di atas terjadi pada kehamilan trimester kedua atau ketiga dan disertai dengan riwayat dan tanda dibawah ini, maka diagnosisnya mengarah pada solusio plasenta, baik dari jenis yang disertai perdarahan (*revealed)* maupun tersembunyi *(conceale*d):

a) Trauma abdomen.
b) Preeklamsia.
c) Tinggi fundus uteri lebih besar dari usia kehamilan (UK).
d) Bagian – bagian janin sulit diraba.
e) Uterus tegang dan nyeri.
f) Janin mati dalam rahim.

Beberapa gejala dan tanda lain yang harus diwaspadai terkait dengan gangguan serius selama kehamilan adalah sebagai berikut:

1) Muntah berlebihan yang berlangsung selama kehamilan.
2) Disuria.
3) Menggigil atau demam.
4) Ketuban pecah dini atau sebelum waktunya.
5) Uterus lebih besar atau lebih kecil dari Usia Kehamilan (UK) yang sesungguhnya.

Menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (2015), tanda bahaya kehamilan adalah sebagai berikut:

1) Perdarahan pervaginam pada hamil mudah dan hamil tua.
2) Sakit kepala yang hebat.
3) Penglihatan kabur.
4) Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang.
5) Keluar cairan pervaginam (Air ketuban keluar sebelum waktunya).
6) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
7) Nyeri perut yang hebat
8) Demam tinggi.
9) Muntah terus dan tidak mau makan

j. *Antenatal Care* Terpadu

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas.

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas.

Menurut PERMENKES RI Nomor 97 Tahun 2014. Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui : 1. Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasidan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas 2. Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan 3. Penyiapan persalinan yang bersih dan aman 4. Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi 5. Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan. 6. Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

Menurut Permenkes (2014) semua ibu hamil dan suami/keluarga diharapkan ikut serta minimal 1x pertemuan. Untuk mendapatkan pelayananan terpadu dan komprehensif sesuai standar minimal 4 kali selama kehamilan. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut: 1. 1x pada trimester I, yaitu sebelum usia kehamilan 14 minggu 2. 1x pada trimester II, yaitu selama umur kehamilan 14–28 minggu 3. 2x pada trimester ketiga, yaitu selama kehamilan 28–36 minggu dan setelah umur kehamilan 36 minggu. Pelayanan antenatal bisa lebih dari 4 kali bergantung pada kondisi ibu dan janin yang dikandungnya. Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir.

Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas.

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil dan melaksanakan rujukan dengan cepat dan tepat sesuai dengan indikasi medis, dan dengan melakukan intervensi yang adekuat diharapkan ibu hamil siap menjalani persalinan. Dalam pemberian antenatal terpadu, diharapkan ibu hamil dapat melakukan kontak dengan dokter setidaknya minimal 1 kali, yaitu Kontak dengan dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (SpOG), Kontak dengan dokter gigi, Kontak dengan dokter umum, Kontak dengan dokter paru-paru. e. Kontak dengan ahli gizi.

k. Deteksi Dini Kehamilan dengan resiko tinggi

1) Kehamilan resiko tinggi

   Kehamilan resiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.[13]

2) Faktor resiko pada ibu hamil (Depkes RI, 2010)

   a) Primigravida < 20 tahun atau > 35 tahun
   b) Jumlah anak sebelumnya > 4
   c) Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang < 2 tahun
   d) KEK dengan Lingkar Lengan Atas < 23,5 cm atau penambahan berat badan < 9 kg selama masa kehamilan
   e) Anemia dengan Haemoglobin < 11 g/dl
   f) Tinggi badan < 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang
   g) Sedang atau pernah menderita penyakit kronis, antara lain : tuberkulosis, kelainan jantung, ginjal, hati, psikosis, kelaianan endokrin (diabetes militus, sistemik lupus, eritematosus, dll), tumor dan keganansan

h) Riwayat kehamilan buruk seperti keguguran berulang, kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa, ketuban pecah dini, partus prematur dan bayi dengan cacat kongenital
i) Kelainan jumlah janin seperti kehamilan ganda dan janin dempet
j) Kelainan besar janin seperti pertumbuhan janin terhambat, janin besar

2. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau telah dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan adanya bantuan atau tanpa adanya bantuan (kekuatan ibu). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan yang regular, perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan keluarnya plasenta.[14]

kelahiran bayi adalah kejadian penting bagi kehidupan seorang pasien dan keluarganya. Perlu diingat bahwa persalinan adalah hal yang normal dan merupakan kejadian yang sehat. Namun terlepas dari hal tersebut, potensi terjadinya komplikasi yang mengancam nyawa selalu ada hingga bidan harus memantau dengan seksama dan berkesinambungan atas Kesehatan ibu dan janin hingga ibu melahirkan. Dukungan yang terus menerus dan penatalaksanaan yang sesuai dengan kewenangan bidan dapat menyumbangkan suatu pengalaman melahirkan yang menyenangkan dengan hasil persalinan yang sehat.[14]

b. Etiologi Persalinan

Perlu diketahui Selama kehamilan, didalam tubuh perempuan terdapat dua hormon yang dominan yaitu esterogen dan progesteron. Hormon esterogen berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan mekanis. Sedangkan, hormon progesteron berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim,

menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.[14]

Sampai saat ini hal yang menyebabkan mulainya proses persalinan belum diketahui sehingga hanya ada teori-teori antara lain disebabkan oleh hormon, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada saraf, dan nutrisi. Dengan demikian dapat disebutkan beberapa teori yang dapat menyebabkan persalinan menurut Sulistyowati (2013) sebagai berikut:

1) Teori Keregangan

   Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus terus membesar dan menjadi tegang yang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus.

2) Teori Penurunan Progesteron

   Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

3) Teori Oksitosin Internal

   Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan esterogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktifitas sehingga persalinan dimulai.

4) Teori Prostaglandin

   Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin

saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

c. Tanda Persalinan

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam pintu atas paggul (PAP). Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara power (his) ; passage (jalan lahir) ; passanger (penumpang). Pada multipara gambarannya menjadi tidak jelas seperti primigravida, karena masuknya kepala janin ke dalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan.[14] tanda-tanda dimulainya persalinan:

1) Terjadinya his persalinan

   Saat terjadi his ini pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval lebih pedek, dan kekuatan makin besar, serta semakin beraktivitas (jalan) kekuatan akan makin bertambah.

2) Pengeluaran lendir dengan darah

   Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan. Hal tersebut menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan pembuluh darah pecah sehingga terjadi perdarahan.

3) Pecah ketuban

   Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

Hasil-hasil yang didapatkan dari pemeriksaan dalam yakni pelunakan serviks, pendataran seviks, dan pembukaan serviks.[15]

Tabel 1.1 Karakteristik Persalinan Sesungguhnya dan Persalinan Semu.[16]

Persalinan sesungguhnya	Persalinan semu

Serviks menipis dan membuka	Tidak ada perubahan pada serviks
Rasa nyeri dan interval teratur	Rasa nyeri tidak teratur
Interval antara rasa nyeri yang secaraperlahan semakin pendek	Tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan yang lain
Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah	Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi
Rasa nyeri terasa dibagian belakang dan menyebar ke depan	Kebanyakan rasa nyeri di bagian depan
Dengan berjalan bertambah intensitas	Tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan
Ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri	Tidak ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi uterus dengan intensitas nyeri
Lendir darah sering tampak	Tidak ada lendir darah
Ada penurunan bagian kepala janin	Tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin
Kepala janin sudah terfiksasi di PAP diantara kontraksi	Kepala belum masuk PAP walau ada kontraksi
Pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan sesungguhnya	Pemberian obat penenang yang efisien menghentikan rasa nyeri pada persalinan semu

d. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Pembukaan)

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0- 10 cm atau pembukaan lengkap. Proses ini terjadi dua fase yakni fase laten selama (8 jam) dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif selama (7 jam) dimana serviks membuka dari 3-10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi salama fase aktif. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu

kuat sehingga parturient atau ibu yang sedang bersalin masih dapat berjalam-jalan. Lama nya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam dan untuk multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan *kurve friedman*, perhitungan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut makan waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.[14]

2) Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala II merupakan kala pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis persalinan ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.[14] Gejala utama kala II yakni:

a) His semakian kuat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
b) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan untuk mengejan akibat tertekannya pleksus frankenhauser.
d) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu, suboccput bertindak sebagai hipoglobin kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
f) Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan dengan cara memegang kepala pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan mengunakan

cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, kemudian bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.[14]

3) Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan nitabusch. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tandatanda sebagai berikut:

a) Uterus menjadi berbentuk bundar
b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
c) Tali pusat bertambah panjang
d) Terjadi perdarahan

Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan, bagian plasenta lengkap atau tidak. Bagian permukaan maternal yang normal memiliki 6 sampai 20 kotiledon. Jika plasenta tidak lengkap maka disebut ada sisa plasenta serta dapat mengakibatkan perdarahan yang banyak dan infeksi.[15]

4) Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1 sampai 2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut:[14]

a) Tingkat kesadaran pasien
b) Pemeriksaan tanda-tanda vital yakni tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
c) Kontraksi uterus.

d) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

e. Faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Power* (Kekuatan Ibu)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

His atau kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. His dibedakan menjadi dua yakni his pendahuluan dan his persalinan. His pendahuluan atau his palsu (false labor pains), yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi braxton hicks. His ini bersifat tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipat paha, tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah. His pendahuluan tidak mempunyai pengaruh terhadap serviks. His persalinan merupakan suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang fisiologis, akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya dan bersifat nyeri. Kontraksi rahim bersifat otonom yang artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan, namun dapat dipengarui dari luar misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan.[17]

Tenaga meneran ini serupa dengan tenaga meneran saat buang air besar, tetapi jauh lebih kuat lagi. Ketika kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan pasien menekan diafragmanya kebawah. Tenaga meneran pasien akan menambah kekuatan kontraksi uterus. Pada saat pasien meneran, diafragma dan otototot dinding abdomen akan berkontraksi. Kombinasi antara his dan tenaga meneran pasien akan meningkatkan tekanan intrauterus sehingga janin akan semakin terdorong keluar. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi

dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting untuk mendorong janin keluar. Apabila dalam persalinan melakukan valsava maneuver (meneran) terlalu dini, dilatasi serviks akan terhambat. Meneran akan menyebabkan ibu lelah dan menimbulkan trauma serviks.

2) *Passage* (Jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang vagina). Janin harus berhasil menyesuikan dirinya dengan jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Tulang panggul dibentuk oleh gabungan tulang ilium, tulang iskium, tulang pubis, dan tulang-tulang sakrum.

Tulang ilium atau tulang usus merupakan tulang terbesar dari panggul yang membentuk bagian atas dan belakang panggul. Bagian atas merupakan penebalan tulang yang disebut krista iliaka. Ujung depan dan belakang krista iliaka yang menonjol yakni spina iliaka anterosuperior dan spina iliaka postesuperior. Terdapat benjolan tulang mamanjang di bagian dalam tulang ilium yang membagi pelvis mayor dan minor, disebut linea inominata atau linea terminalis yang merupakan bagian dari pintu atas panggul.

Tulang isikum atau tulang duduk terdapat di sebelah bawah tulang usus, sebelah samping belakang menonjol yang disebut spina ichiadika. Pinggir bawah tulang duduk sangat tebal (tuber ichiadika) yang berfungsi menopang badan saat duduk.

Tulang pubis atau tulang kemaluan terdapat di sebelah bawah dan depan tulang ilium dengan tulang duduk dibatasi oleh formen obturatorium. Tangkai tulang kemaluan yang berhubungan dengan tulang usus disebut ramus superior tulang pubis. Di depan kedua tulang ini berhubungan melalui artikulasi atau sambungan yang disebut simfisis.

Tulang sakrum atau tulang kelangkangan yang terletak diantara kedua tulang pangkal paha. Tulang ini berbentuk segitiga dengan lebar di bagian atas dan mengecil di bagian bawah. Tulang sakrum terdiri dari 5 ruas tulang yang berhubungan erat. Permukaan depan licin dengan lengkungan dari atas ke bawah dan dari kanan ke kiri. Pada sisi kanan dan kiri di garis tengah terdapat lubang yang dilalui oleh saraf yang disebut foramen sakralia anterior.

Tulang kelangkang yang paling atas mempunyai tonjolan besar ke depan yang disebut promontorium. Bagian samping tulang kelangkang berhubungan dengan tulang pangkal paha melalui artikulasi sarco-illiaca. Ke bawah tulang kelangkang berhubungan dengan tulang tungging atau tulang koksigis.

Tulang koksigis atau tulang tungging merupakan tulang yang berbentuk segitiga dengan ruas 3 sampai 5 buah yang menyatu. Pada tulang ini terdapat hubungan antara tulang sakrum dengan tulang koksigis yang disebut artikulasi sarco-koksigis. Diluar kehamilan artikulasi hanya memungkinkan mengalami sedikit pergeseran, tetapi pada kehamilan dan persalinan dapat mengalami pergeseran yang cukup longgar bahkan ujung tulang koksigis dapat bergerak ke belakang sampai sejauh 2,5 cm pada proses persalinan.

Panggul memiliki empat bidang yang menjadi ciri khas dari jalan lahir yakni pintu atas panggul (PAP), bidang terluas panggul, bidang tersempit panggul, dan pintu bawah panggul. Jalan lahir merupakan corong yang melengkung ke depan panjangnya 4,5 cm dan belakang 12,5 cm. Pintu atas panggul menjadi pintu bawah panggul seolah-olah berputar 90 derajat terjadi pada bidang tersempit panggul. Pintu bawah panggul bukan merupakan satu bidang tetapi dua bidang segitiga.

Pintu atas panggul (PAP) merupakan bagian dari pelvis minor yang terbentuk dari promontorium, tulang sakrii, linea terminalis, dan pinggir atas simfisis. Jarak antara simfisis dan promontorium sekitar 11 cm. Yang disebut konjungata vera. Jarak terjauh garis melintang pada PAP adalah 12,5 sampai 13 cm yang disebut diameter transvera.

Bidang dengan ukuran terbesar atau bidang terluas panggul merupakan bagian yang terluas dan berbentuk seperti lingkaran. Bidang ini memiliki batas anterior yakni pada titik tengah permukaan belakang tulang pubis. Pada lateral sepertiga bagian atas dan tengah foramen obturatorium, sedangkan batas posterior pada hubungan antara vertebra sakralis kedua dan ketiga.

Bidang dengan ukuran terkecil atau bidang tersempit panggul merupakan bidang terpenting dalam panggul yang memiliki ruang yang paling sempit dan di tempat ini paling sering terjadi macetnya persalinan. Bidang ini terbentang dari apeks sampai arkus subpubis melalui spina ichiadika ke sakrum, biasanya dekat dengan perhubungan antara vertebra sakralis ke 4 dan ke 5. Bidang tersempit panggul memiliki batas-batas yakni pada tepi bawah simfisis pubis, garis putih pada fasia yang menutupi foramen obturatorium, spina ischiadika, ligamentum sacrospinosum, dan tulang sakrum.

Pintu bawah panggul ialah batas bawah panggul sejati. Dilihat dari bawah, struktur ini berbentuk lonjong, seperti intan, di bagian anterior dibatasi oleh lengkung pubis, di bagian lateral dibatasi oleh tuberosita isikum, dan dibagian posterior dibatasi oleh ujung koksigeum.

Bidang hodge berfungsi untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Bidang hodge tersebut antara lain:

a) Hodge I merupakan bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium
b) Hodge II yakni bidang yang sejajar Hodge I setinggi bagian bawah simfisis
c) Hodge III yakni bidang yang sejajar Hodge I setinggi spina ischiadika
d) Hodge IV merupakan bidang yang sejajar Hodge I setinggi tulang koksigis

3) *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Perubahan mengenai janin sebagai passenger sebagian besar dalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala merupakan bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Adanya celah antara bagianbagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyisipan antara bagian tulang sehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran, proses ini disebut molase.[14]

Plasenta dan tali pusat memiliki struktur berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15 cm sampai 20 cm dan tebal 2 cm sampai 2 sampai 2,5 cm, berat rata-rata 500 gram, terletak di depan atau di belakang dinding uterus ke atas arah fundus. Bagian plasenta yang menempel pada desidua terdapat kotiledon 21 disebut pers maternal, dan dibagian ini tempat terjadinya pertukaran darah ibu dan janin. Tali pusat merupakan bagian yang sangat penting untuk kelangsungan hidup janin meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa tali pusat juga menyebabkan penyulit persalinan misalnya pada kasus lilitan tali pusat. Air ketuban atau amnion merupakan elemen yang penting dalam proses persalinan. Air ketuban ini dapat dijadikan acuan dalam menentuan diagnosa kesejahteraan janin. Amnion melindungi janin dari trauma atau benturan, memungkinkan janin bergerak

bebas, menstabilkan suhu tubuh janin agar tetap hangat, menahan tekanan uterus, dan pembersih jalan lahir.[14]

4) Psikologis

Faktor psikologis menurut Rohani (2013) yakni :

a) Melibatan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual
b) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
c) Kebiasaan adat
d) Dukungan orang terdekat pada kehidupan ibu

5) Penolong

Peran dari penolong peralinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

f. Kebutuhan dasar saat bersalin

Selama proses persalinan, pasien sangat membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar, yang dimaksud kebutuhan dasar adalah kebutuhan yang sangat penting dan mutlak untuk dipenuhi selama proses persalinan antara lain:

1) Makan dan minum per oral

Pemberian makanan pada pasien yang kemungkinan sewaktu-waktu memerlukan tindakan anestesi tidak disetujui, karena makanan yang tertinggal di lambung akan menyebabkan aspirasi pneumoni. Dikarenakan pada proses persalinan, motilitas lambung, absorpsi lambungdan sekresi asam lambung menurun. Sedangkan cairan tidak terpengaruh dan akan meninggalkan lambung dengan durasi waktu yang biasa, oleh karena itu pada pasien sangat dianjurkan untuk minum cairan yang manis dan berenergi sehingga kebutuhan kalorinya akan tetap terpenuhi.

2) Akses intravena

Akses intravena adalah tindakan pemasangan infus pada pasien. Kebijakan ini diambil dengan pertimbangan sebagai jalur obat, cairan, darah untuk mempertahankan keselamatan jiwa sewaktu-waktu terjadi keadaan darurat dan untuk mempertahankan suplai cairan bagi pasien.

3) Posisi dan ambulasi

Posisi yang nyaman sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses 23 penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (selama tidak ada kontra indikasi dari keadaan pasien). Beberapa posisi yang dapat diambil antara lain rekumben lateral (miring), lutut-dada, tangan-lutut, duduk, berdiri, berjalan, dan jongkok.

4) Eliminasi selama persalinan (BAB atau BAK)

a) Buang Air Kecil (BAK)

Selama proses persalinan, pasien akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi. Jika pasien masih berada dalam awal kala I, ambulansi dengan berjalan seperti aktivitas ke toilet akan membantu penurunan kepala janin. Hal ini merupakan keuntungan tersendiri untuk kemajuan persalinannya.

b) Buang Air Besar (BAB)

Pasien akan merasa sangat tidak nyaman ketika merasakan dorongan untuk BAB. Namun rasa khawatir akan lebih mendominasi daripada perasaan tidak nyaman, hal ini terjadi karena pasien tidak tau mengenai caranya serta khawatir akan respon orang lain terhadap kebutuhannya ini. Dalam kondisi ini penting bagi keluarga dan bidan untuk menunjukan respon yang positif dalam hal kesiapan untuk memberikan bantuan dan meyakinkan pasien bahwa ia tidak perlu merasa risih atau sungkan untuk melakukannya.[14]

g. Mekanisme persalinan normal

1) Penurunan kepala

   Terjadi selama proses persalinan karena daya dorong dari kontraksi uterus yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien.

2) Penguncian (engagement)

   Tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah melalui lubang masuk panggul pasien.

3) Fleksi

   Dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, fleksi menjadi hal yang sangat penting karena dengan fleksi diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul. Pada saat kepala bertemu dengan dasar panggul, tahanannya akan meningkatkan fleksi menjadi bertambah besar yang sangat diperlukan agar saat sampai di dasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan fleksi maksimal.

4) Putaran paksi dalam (rotasi dalam)

   Putaran paksi dalam merupakan pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan ke bawah simfisis. Pada presentasi belakang kepala, bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan arah simfisis. Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan karena merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul.[17]

5) Lahirnya kepala secara ekstensi

   Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkungan carus yang mengarahkan kepala ke atas menuju lorong vulva. Bagian leher belakang di bawah oksiput akan bergeser ke bawah simfisi pubis dan bekerja sebagai titik poros (hipomoklion). Uetrus yang berkontraksi memberikan

tekanan tambahan dikepala yang menyebabkan ekstensi lebih lanjut saat lubang vulva-vagina membuka lebar.

6) Restitusi

Restitusi merupakan perputaran kepala sebesar 45 derajat baik ke kanan atau ke kiri, bergantung pada arah mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior.

7) Putaran paksi luar

Putaran ini terjadi secara bersamaan dengan putaran internal dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar pangggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga panggul. Bahu anterior akan terlihat pada lubang vulva-vagina dan bergeser dibawah simfisis pubis.

8) Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi

Bahu posterior akan menggembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dengan cara fleksi lateral. Setelah bahu dilahirkan, seluruhtubuh janin lainnya akan dilahirkan mengikuti sumbu carus.

3. Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37- 42 mingguatau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu.[18] Bayi “cukup bulan” adalah bayi yang dilahirkan setelah usia kehamilan genap mencapai 37 minggudan sebelum usia kehamilan genap mencapai 41 minggu.[19]

b. Ciri-ciri bayi lahir normal

1) Berat badan 2500-4000 gram.
2) Panjang badan lahir 48-52 cm.
3) Lingkar dada 30-38 cm.
4) Lingkar kepala 33-35 cm .

5) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180×/menit, kemudian menurun sampai 120-140×/menit.
6) Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40×menit.
7) Kulit kemerah- merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa,Kuku panjang .
8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
9) Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), Testis sudah turun (pada laki-laki).
10) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
11) Refleksmoro sudah baik: bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
12) Refleks grasping sudah baik: apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggengam / adanya gerakan refleks.
13) Refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan tektil pada pipi dan daerah mulut Sudah terbentuk dengan baik.
14) Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.[20]

c. Apgar Score

Tabel 2.1 Apgar Score

Tanda	**0**	**1**	**2**
Appearance	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat,muda	Semuanya merah
Pulse	Tidak teraba	<100	>100
Grimace	Tidak ada	Lemah	Menangis kuat
Activity	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/ reaksi melawan
Respiratory	Tidak ada	Lambat, tidak	Baik, menangis

		teratur	kuat

Interpretasi:Nilai 1-3 asfiksia berat, Nilai 4-6 asfiksia sedang, Nilai 7-10 asfiksia ringan.Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan 0, 1, dan 2 nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

1) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (Vigrous baby)
2) Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
3) Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.[21]

d. Asuhan kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti jagabayi tetap hangat, isap lender dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mataantibiotika pada keduamata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuscular.

1) Pencegahan Infeksi

Bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi, pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi, antara lain:

a) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi.
b) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
c) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lender Delee dan benang tali pusat telah

didesinfeksi tingkat tinggi atau steril. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan penghisapan lendir dengan alat tersebut (jangan bola karet penghisap yang sama untuk lebih dari satu bayi).

d) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop, dan benda-benda lain yang akanbersentuhan dengan bayi. Dokumentasi dan cuci setiap kali setelah digunakan.

2) Penilaian

Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir:

a) Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan ?
b) Apakah bayi bergerak aktif ?
c) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah ada sianosis?

3) Perlindungan termal (Termoregulasi)

Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali suhu tubuhnya.Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu tubuh normal pada neonatus adalah 36,5-37,5 oC melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika nilainya turun dibawah 36,5 oC maka bayi mengalami hipotermia.[22]

a) Mekanisme kehilangan panas

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi beresiko mengalami hipotermia.Bayi dengan hipotermia sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian.Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak

segera dikeringkan dan di selimuti walaupun di dalam ruangan yang relatif hangat.

b) Proses adaptasi

Dalam proses adaptasi kehilangan panas, bayi mengalami

(1) Stress pada BBL menyebabkan hipotermia

(2) BBL mudah kehilangan panas

(3) Bayi menggunakan timbunan lemak coklat untuk meningkatkan suhu tubuhnya

(4) Lemak coklat terbatas sehingga apabila habis akan menyebabkan adanya stress dingin.

c) Mencegah kehilangan panas

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

(1) Keringkan bayi secara seksama

Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi.Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi.

(2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat

Bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi.Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat.

(3) Tutup bagian kepala bayi

Bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas.Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.

(4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi,

kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya.

(5) Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir:

(a) Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Jangan biarkan bayi ditimbang telanjang. Gunakan selimut atau kain bersih.

(b) Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi untuk itu tunda memandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir

(c) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat Jangan tempatkan bayi di ruang ber-AC. Tempatkan bayi bersama ibu (rooming in).Jika menggunakan AC, jaga suhu ruangan agar tetap hangat.

(d) Jangan segera memandikan bayi baru lahir 24 Bayi baru lahir akan cepat dan mudah kehilangan panas karena sistem pengaturan panas di dalam tubunya belum sempurna. Bayi sebaiknya di mandikan minimal enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir.[23]

4) Perawatan tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu dinilai sudah stabil maka lakukan pengikatan tali pusat atau jepit dengan klem plastik tali pusat (bila tersedia).

a) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi lainnya.

b) Bilas tangan dengan air DTT.

c) Keringkan dengan handuk atau kain yang bersih dan kering.

d) Ikat tali pusat dengan jarak sekitar 1 cm dari pusat bayi.

Gunakan benang atau klem plastik penjepit tali pusat DTT atau steril. Ikat kuat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastik tali pusat.

e) Lepaskan semua klem penjepit tali pusat dan rendam dalam larutan klorin 0,5%

f) Bungkus tali pusat yang sudah di ikat dengan kasa steril.

5) Pemberian ASI

Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon 25 prolaktin. Prolaktin akan mempengaruhi kelenjar ASI untuk memproduksi ASI di alveoli. Semakin sering bayi menghisap puting susu maka akan semakin banyak prolaktin dan ASI yang di produksi.

Penerapan inisiasi menyusui dini (IMD) akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain menjalin / memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus, dan lain sebagainya. Melihat begitu unggulnya ASI, maka sangat disayangkan bahwa di Indonesia pada kenyataannya penggunaan ASI belum seperti yang dianjurkan.Pemberian ASI yang dianjurkan adalah sebagai berikut:

a) ASI eksklusif selama 6 bulan karena ASI saja dapat memenuhi 100% kebutuhan bayi.

b) Dari 6-12 bulan ASI masih merupakan makanan utama bayi karena dapat memenuhi 60-79% kebutuhan bayi dan perlu ditambahkan makanan pendamping ASI berupa makanan lumat sampai lunak sesuai dengan usia bayi.

c) Diatas 12 bulan ASI saja hanya memenuhi sekitar 30% kebutuhan bayi dan makanan padat sudah menjadi makanan utama. Namun, ASI tetap dianjurkan pemberiannya sampai paling kurang 2 tahun untuk manfaat lainnya.[24]

6) Pencegahan Infeksi Pada Mata

Pencegahan infeksi mata dapat diberikan kepada bayi baru lahir.Pencegahan infeksi tersebut di lakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%.Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu 26 satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.[23]

7) Profilaksis Perdarahan Pada Bayi Baru Lahir

Semua bayi baru lahir harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibatdefesiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

8) Pemberian imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi disebabkan oleh virus Hepatitis B terhadap bayi (Saifuddin AB, 2014).Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B. jadwal pertama, imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali pemberian, yaitu usia 0 hari (segera setelah lahir menggunakan uniject), 1 dan 6 bulan. Jadwal kedua, imunisasi hepatitis B sebanyak 4 kali pemberian, yaitu pada 0 hari (segera setelah lahir) dan DPT+ Hepatitis B pada 2, 3 dan 4 bulan usia bayi.[23]

4. Nifas

a. Definisi Nifas

Masa nifas berasal dari bahasa latin, yaitu puer artinya bayi dan parous artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil.[25]

Masa Nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan

baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan.[26]

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut Nurjanah, dkk, 2013 Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (immediate puerperium), puerperium intermedial (early puerperium) dan remote puerperium (later puerperium). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

1) Puerperium dini (immediate puerperium), yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam Postpartum). Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
2) Puerperium intermedial (early puerperium), suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
3) Remote puerperium (later puerperium), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun

c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1) Sistem Kardiovaskuler

   Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.
2) Sistem Reproduksi
   a) Uterus

      Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Tabel 2.3 ukuran TFU normal ibu nifas

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi Pusat, 2 jari di bawah pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat - simfisis pubis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis pubis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

b) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:[25]

Tabel.2.3 Lochea Ibu Nifas

Lochea	**Waktu**	**Warna**	**Ciri-ciri**
Rubra (cruenta)	1-3 hari postpartum	Merah kehitaman	Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan meconium
Sanguinolenta	3-7 hari postpartum	merah kekuningan	Berisi darah dan lendir
Serosa	7-14 hari postpartum	Merah jambu kemudian kuning	Cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.
Alba	>2 minggu postpartum	Berwarna Putih	Cairan berwarna putih

			seperti krim terdiri dari leukosit dan sel-sel desidua.
Purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Locheastatis			Lochea tidak lancar keluarnya

c) Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin.

Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi lahir, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama seperti sebelum hamil.[27]

d) Vulva dan vagina

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.[28]

e) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (let down). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus aktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak.[25]

3) Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomi.[29]

4) Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Dieresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum.[29]

5) Perubahan Tanda-Tanda Vital

Perubahan Tanda-tanda Vital terdiri dari beberapa, yaitu:[26]

a) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5°C-38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi endometrium, mastitis, tractus genetalis atau system lain.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

c) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg pada systole dan 10 mmHg pada diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum.

d) Pernapasan

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

pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

6) Perubahan Psikologi pada Masa Nifas

Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksenya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu:[29]

a) Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
b) Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
c) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
d) Pengaruh budaya

Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:

a) Masa Taking In (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

b) Masa Taking On (Fokus pada Bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

c) Masa Letting Go (Mengambil Alih Tugas sebagai Ibu Tanpa Bantuan NAKES)

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya,

dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi social. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

d. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan Energi.

Pada mereka yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan perempuan boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin. Namun perlu diperhatikan jumpal kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar daripada ibu hamil, kecuali apabila si ibu tidak menyusui bayinya. Kebutuhan pada masa menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusi sebanyak 500 kkal tiap hari.

Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunanya harus seimbang , porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alcohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsure-unsur , seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindung.

2) Sumber Tenaga (Energi)

Sumber tenaga yang diperlukan untuk membakar tubuh dan pembentukan jaringan baru. Zat nutrisi yang termasuk sumber energy adalah karbohidrat dan lemak. Karbohidrat berasal dari padi-padian, kentang, umbi, jagung, sagu, tepung roti, mie, dan lain-lain. Lemak bias diambil dari hewani dan nabati.lemak hewani

yaitu mentega dan keju. Lemak nabati berasal dari minyak kelapa sawit, minyak sayur dan margarine.

3) Sumber Pembangun (Protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang kering, susu dan keju. Sedangkan protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.

4) Sumber pengatur dan pelindung (mineral, air dan vitamin)

Mineral, air dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Sumber zat pengatur bias diperoleh dari semua jenis sayur dan buahbuahan segar. Beberapa mineral yang penting, antara lain:

a) Zat kapur untuk membentuk tulang. Sumbernya berasal dari susu, keju, kacang-kacangan dan sayur-sayuran berdaun hijau.
b) Fosfor untuk pembentukan tulang dan gigi. Sumbernya berasal dari susu, keju dan daging.
c) Zat besi untuk menambah sel darah merah. Sumbernya berasal dari kuning telur, hati, daging, kerang, kacang-kacangan dan sayuran.
d) Yodium untuk mencegah timbulnya kelemahan mental. Sumbernya berasal dari ikan, ikan laut dan garam beryodium.
e) Kalsium merupakan salah satu bahan mineral ASI dan juga untuk pertumbuhan gigi anak. Sumbernya berasal dari susu, keju dan lain-lain.
f) Kebutuhan akan vitamin pada masa menyusui meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Beberapa vitamin yang penting antara lain:

(1) Vitamin A untuk penglihatan berasal dari kuning telur ,hati, mentega, sayur berwarna hijau, wortel, tomat dan nangka.
(2) Vitamin B1 agar nafsu makan baik yang berasal dari hati, kuning telur, tomat, jeruk, nanas.
(3) Vitamin B2 untuk pertumbuhan dan pencernaan berasal dari hati, kuning telur, susu, keju, sayuran hijau.
(4) Vitamin B3 untuk proses pencernaan, kesehatan kulit, jaringan saraf dan pertumbuhan. Sumbernya antara lain susu, kuning telur, daging, hati,beras merah, jamur dan tomat.
(5) Vitamin B6 untuk pembentukan sel darah merah serta kesehatan gigi dan gusi. Sumberny antara lain gandum, jagung, hati dan daging
(6) Vitamin B12 untuk pembentukan sel darah merah dan kesehatan jaringan saraf. Sumbernya antara lain telur, daging, hati, keju, ikan laut dan kerang laut.
(7) Vitamin C untuk pembentukan jaringan ikat dan bahan semua jaringan ikat (untuk penyembuhan luka), pertumbuhan tulang, gigi dan gusi, daya tahan terhadap infeksi dan memberikan kekuatan pada pembuluh darah. Sumbernya berasal dari jeruk, tomat, melon, mangga, papaya dan sayur.
(8) Vitamin D untuk pertumbuhan dan pembentukan tulang dan gigi serta penyerapan kalsium dan posfor. Sumbernya berasal dari minyak ikan, ikan susu, margarine, san penyinaran kulit dengan matahari sebelum jam 9.
(9) Vitamin K untuk mencegah perdarahan. Sumbernya berasal dari hati, brokoli, bayam dan kuning telur

Untuk kebutuhan cairannya, ibu menyusui harus meminum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan untuk ibu minum setiap kali menyusui) Kebutuhan pada masa menyusui

meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusi sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunanya harus seimbang , porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alcohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsureunsur , seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindung. Anjurkan makanan dengan menu seimbang, bergizi untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, memperoleh tambahan 500 kalori setiap hari, berguna untuk produksi ASI dan mengembalikan tenaga setelah persalinan. Tidak mengonsumsi makanan yang mengandung alcohol. Minum air mineral 2 liter setiap hari. Tablet zat besi diminum minimal 40 hari pasca persalinan

e. Ambulasi

Pada masa nifas, perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini. Yang dimasud dengan ambiulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan segera bergerak , agar lebih kuat dan lebih baik. Gangguan kemih dan buang air besar juga dapat teratasi. Mobilisasi sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, atau sembuhnya luka (jika ada luka). Jika tidak ada kelainan , lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalian normal. Ini berguna untuk memepercepat sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea).

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli. Pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan hari ke 4 atau 5 sudah diperbolehkan pulang. Mobilisasi diatas mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan,nifas dan sembuhnya luka.

f. Eliminasi

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakanlah untuk berkemih secara teratur, karena kantung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan timbulnya perdarahan dari rahim. Seperti halnya dengan berkeih, perempuan pascapersalinan sering tidak merasakan sensasi ingin buang air besar, yang dapat disebabkan pengosongan usus besar (klisma) sebelum melahirkan atau ketakutan menimbulkan robekan pada jahitan dikemaluan. Sebenarnya kotoran yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat menyulitkan dikemudian hari.

Pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume dara meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Oleh karena itu, ibu perlu belajar berkemih secara spontan dan tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan. Menahan buang air kecil akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni dan gangguan kontraksi rahim sehingga pengeluaran cairan vagina tidak lancar. Sedangkan buang air besar akan sulit karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya haemoroid (wasir). Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanantinggi serat dan cukup minum.

g. Miksi

Pengeluaran air seni (urin) akan meningkat 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume dara meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi. Sphinter ani selama persalinan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan kateterisasi. Anjuran ibu nifas setelah bersalin:

1) Ibu perlu belajar berkemih secara spontan setelah melahirkan
2) Tidak menahan BAK ketika ada rasa sakit pada jahitan, karena akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni. Akibatnya skan timbul gangguan pada kontraksi rahim sehingga pengeluaran lochea tidak lancar.
3) Miksi harus secepatnya dilakukan sendiri.
4) Bila kandung kemih penuh dan tidak dapat dimiksi sendiri, dilakukan kateterisasi.
5) Bila perlu dpasang dauer catheter atau indwelling catheter untuk mengistirahatkan otot-otot kandung kencing.
6) Dengan melakukan mobilisasi secepatnya, tak jarang kesulitan miksi dapat diatasi.

h. Defekasi

Sulit BAB (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya haemoroid. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rectal. Jika masih belum bias dilakukan klisma. Anjuran :

1) Mobilisasi dini
2) Konsumsi makanan yang tinggi serat dan cukup minum
3) Defekasi harus ada dalam 3 hari pasca persalinan.

4) Bila terjadi obstipasi dan timbul koprosstase hingga akibala tertimbun di rectum, mungkin terjadi febris.
5) Lakukan klisma atau berikan laksan per oral.
6) Dengan melakukan mobilisasi sedini mungkin, tidak jarang kesulitan defekasi dapat diatasi

i. Personal hygiene

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

1) Kebersihan Alat Genitalia

   Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi. Anjuran :

   a) Menjaga kebersihan alat genetalia dengan mencucinya menggunakan air dan sabun, kemudian daerah vulva sampai anus harus kering sebelum memakai pembalut wanita, setiap kali setelah bunag air besar atau kecil, pembalut diganti minimal 3 kali sehari.
   b) Cuci tangan dengan sabun dan iar mengalir sebelum dan sesudah membersikan daerah genetalia.
   c) Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daeran disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersikan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar
   d) Sarankan ibu untuk menganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan telah dikeringkan dibawah matagari atau disetrika.
   e) Sarankan ibu mencuci tangan dengan sabun dan iar mengalir sebelum dan sesudah membersikan daerah kelaminnya.

f) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh luka, cebok dengan air dingin atau cuci menggunakan sabun

2) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan ekstra volume saat hamil. Sebaiknya, pakaian agak longgar di daerah dada agar payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga degan pakain dalam, agar tidak terjadi iritasi (lecet) pada daerah sekitarnya akibat lochea. Pakaian yang digunakan harus longgar, dalam keadaan kering dan juga terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak (disamping urun). Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan ektra volime saat hamil

3) Kebersihan Rambut

Setelah bayi lahir, ibu biasanya mengalami kerontokan rambut akibat dari gangguan perubahan hormone sehingga rambut menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Meskipun demikian, kebanyakan akan pulih kembali setelah beberapa bulan. Perawatan rambut perlu diperhatiakan oleh ibu yaitu mencuci rambut dengan conditioner yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut dan hindari penggunaan pengering rambu.

4) Kebersihan Tubuh

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis, dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasa jumlah keringat yang dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan menjaga kulit tetap dalam keadaan kering.

5) Menjaga kebersihan vagina

Langkah-langkah untuk menjaga kebersihan vagina yang benar adalah:

a) Siram mulut vagina hingga bersih dengan air setiap kali habis BAK dan BAB. Air yang digunakan tak perlu matang asal bersih. Basuh dari depan kebelakang sehingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel disekitar vagina baik dari air seni maupun feses yang mengandung kuman dan bias menyebabkan infeksi pada luka jahit.

b) Vagina boleh di cuci menggunakan sabun atau cairan antiseptic karena dapat berfungsi sebagai penghilang kuman. Yang penting jangan takut memegang daerah tersebut dengan seksama.

c) Bila ibu benar-benar takut menyentu lukah jahitan, upaya menjaga kebersihan vagina dapat dilakukan dengan cara duduk berendam dalam cairan antiseptic selama 10 menit. Lakukan setelah BAK atau BAB.

d) Yang kadang terlupakan, setelah vagina dibersihkan, pembalutnya tidak diganti. Bila seperti ini caranya maka akan percuma saja. Bukankan pembalut tersebut sudah dinodai darah dan kotoran? Berarti bila pembalut tidak diganti, maka vagina akan tetap lembab dan kotor.

e) Setelah dibasuh, keringkan perineum dengan anduk lembut, lalu gunakan pembalut baru. Ingat pembalut harus diganti setiap habis BAK atau BAB atau maksimal 3 jam setelah atau bila sudah ditarasaka tidak nyaman.

f) Setelah semua langkah tadi dilakukan, perineum dapat diolesi salep antibiotic yang diresepkan oleh dokter.

j. Istirahat

Wanita pasca persalinan harus cukup istirahat. Delapan jam pasca persalinan, ibu harus tidur terlentang untuk mencegah

perdarahan. Sesudah 8 jam, ibu boleh miring kekiri atau kekanan untuk mencegah trombisis. Ibu dan bayi ditempatkan pada satu kamar. Pada hari kedua, bila perlu dilakukan latihan senam. Pada hari ketiga umumnya sudah dapat duduk, hari keempat berjalan dan hari kelima sudah dapat dipulangkan. Makanan yang diberikan harus bermutu tinggi dan cukup kalori, cukup protein dan banyak buah.

Anjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Memintah bantuan suami atau keluarga ketika ibu merasa lelah. Putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik disaat ibbu dan bayi sedang istirahat untuk menghilangkan rasa tegang dan Lelah.

k. Seksual

Setelah persalinan pada masa ini ibu menhadapi peran baru sebagai orang tua sehingga sering melupakan perannya sebagai pasagan. Namun segera setelah ibu merasa percaya diri dengan peran barunya dia akan menemukan waktu dan melihat sekelilingnya serta menyadari bahwa dia telah kehilangan aspek lain dalam kehidupannya yang juga penting. Oleh karena itu perlu memahami perubahan yang terjadi pada istri sehingga tidak punya perasaan diabaikan. Anjuran :

1) Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu ibu merasakan aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
2) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu setelah 40 hari atau 6 minggu pasca persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.
3) Kerjasama dengan pasangan dalam merawat dan memberikan kasih saying kepada bayinya sangat dianjurkan.
4) Kebutuhan yang satu ini memang agak sensitive, tidak heran kalau anda dan suami jadi serba salah

5. Keluarga Berencana (KB)

a. Definisi KB

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarakkelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan programatau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan.[30] KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan,pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran.[31]

b. Tujuan Program KB

Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.[31]

c. Manfaat Keluarga Berencana

manfaat KB adalah sebagai berikut:[32]

1) Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan

Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB memungkinkan jarak kehamilan dan penundaan kehamilan pada wanita muda yang memiliki risiko masalah kesehatan dan kematian akibat melahirkan anak usia dini. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga mereka. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, KB juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman.

2) Mengurangi AKB/ Angka Kematian Bayi

KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.

3) Membantu Mencegah Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)

KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap IMS termasuk HIV.

4) Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan KB

memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi. KB memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan tambahan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar. Selain itu,

memiliki keluarga yang lebih kecil memungkinkan orang tua untuk berinvestasi lebih banyak pada setiap anak. Anak-anak dengan lebih sedikit saudara kandung cenderung tetap bersekolah lebih lama daripada mereka yang memiliki banyak saudara kandung.

5) Mengurangi Kehamilan Remaja Remaja

hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal yang lebih tinggi. Banyak gadis remaja yang hamil harus meninggalkan sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas.

6) Perlambatan Pertumbuhan Penduduk

KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional.

d. Ruang Lingkup Keluarga Berencana

Ruang lingkup program KB,meliputi:

1) Komunikasi informasi dan edukasi
2) Konseling
3) Pelayanan infertilitas
4) Pendidikan seks
5) Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
6) Konsultasi genetic

e. Akseptor Keluarga Berencana

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah danjarak anak serta waktu kelahiran. Adapun jenis - jenis akseptor KB, yaitu:[31]

1) Akseptor Aktif

Akseptor aktif adalah kseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara / alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

2) Akseptor aktif kembali

Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti / istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut–turut dan bukan karena hamil.

3) Akseptor KB Baru

Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat / obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

4) Akseptor KB dini

Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.

5) Akseptor KB langsung

Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

6) Akseptor KB dropout

Akseptor KB dropout adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan

f. Jenis-jenis alat kontrasepsi

1) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorhoe

Laktasi (MAL), Couitus Interuptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.[33]

2) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.[33]

3) Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon. AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Leuonorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Leuonorgestrel.[33]

4) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi.[33]

g. Kontrasepsi Hormonal

(1) Definisi Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif dan reversibel untuk mencegah terjadinya konsepsi. Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi dimana estrogen dan progesteron memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap folikel dan proses ovulasi. [34]

(2) Mekanisme Kerja Kontrasepsi Hormonal

Hormon estrogen dan progesteron memberikan umpan balik, terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi. Melalui hipotalamus dan hipofisis, estrogen dapat menghambat pengeluaran Folicle Stimulating Hormone (FSH) sehingga perkembanagan dan kematangan Folicle De Graaf tidak terjadi. Di samping itu progesteron dapat menghambat pengeluaran Hormone Luteinizing (LH). Estrogen mempercepat peristaltik tuba sehingga hasil konsepsi mencapai uterus endometrium yang belum siap untuk menerima implantasi.[34] Selama siklus tanpa kehamilan, kadar estrogen dan progesteron bervariasi dari hari ke hari. Bila salah satu hormon mencapai puncaknya, suatu mekanisme umpan balik (feedback) menyebabkan mula-mula hipotalamus kemudian kelenjar hypophyse mengirimkan isyarat-isyarat kepada ovarium untuk mengurangi sekresi dari hormon tersebut dan menambah sekresi dari hormon lainnya. Bila terjadi kehamilan, maka estrogen dan progesteron akan tetap dibuat bahkan dalam jumlah lebih banyak tetapi tanpa adanya puncak-puncak siklus, sehingga akan mencegah ovulasi selanjutnya. Estrogen bekerja secara primer untuk membantu pengaturan hormon realising factors of hipotalamus, membantu pertumbuhan dan pematangan dari ovum di dalam ovarium dan merangsang perkembangan endometrium. Progesteron bekerja secara primer menekan atau depresi dan melawan isyarat-isyarat dari hipotalamus dan mencegah pelepasan

ovum yang terlalu dini atau prematur dari ovarium, serta juga merangsang perkembangan dari endometrium.

Adapun efek samping akibat kelebihan hormon estrogen, efek samping yang sering terjadi yaitu rasa mual, retensi cairan, sakit kepala, nyeri pada payudara, dan fluor albus atau keputihan. Rasa mual kadang-kadang disertai muntah, diare, dan rasa perut kembung. Retensi cairan disebabkan oleh kurangnya pengeluaran air dan natrium, dan dapat meningkatkan berat badan. Sakit kepala disebabkan oleh retensi cairan. Kepada penderita pemberian garam perlu dikurangi dan dapat diberikan diuretik. Kadang- kadang efek samping demikian mengganggu akseptor, sehingga hendak menghentikan kontrasepsi hormonal tersebut. Dalam kondisi tersebut, akseptor dianjurkan untuk melanjutkan kontrasepsi hormonal dengan kandungan hormon estrogen yang lebih rendah. Selain efek samping kelebihan hormon estrogen, hormon progesteron juga memiliki efek samping jika dalam dosis yang berlebihan dapat menyebabkan perdarahan tidak teratur, bertambahnya nafsu makan disertai bertambahnya berat badan, acne (jerawat), alopsia, kadang-kadang payudara mengecil, fluor albus (keputihan), hipomenorea. Fluor albus yang kadang-kadang ditemukan pada kontrasepsi hormonal dengan progesteron dalam dosis tinggi, disebabkan oleh meningkatnya infeksi dengan candida albicans.

Komponen estrogen menyebabkan mudah tersinggung, tegang, retensi air, dan garam, berat badan bertambah, menimbulkan nyeri kepala, perdarahan banyak saat menstruasi, meningkatkan pengeluaran leukorhea, dan menimbulkan perlunakan serviks. Komponen progesteron menyebabkan payudara tegang, acne (jerawat), kulit dan rambut kering, menstruasi berkurang, kaki dan tangan sering kram.[34]

(3) Macam-Macam Kontrasepsi Hormonal

a) Kontrasepsi pil

(1) Pengertian

Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan releasing factors di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Pemberian Pil Oral bukan hanya untuk mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala pseudo pregnancy (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri.[33]

(2) Efektivitas

Efektivitas pada penggunaan yang sempurna adalah 99,5-99,9% dan 97%

(3) Jenis KB Pil yaitu:[30]

(a) Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengamdung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari.

(b) Bifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen, progestin, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi.

(c) Trifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi setiap hari.

(4) Cara kerja KB Pil yaitu:[35]

(a) Menekan ovulasi

(b) Mencegah implantasi

(c) Mengentalkan lendir serviks

(d) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

(5) Keuntungan KB Pil yaitu:[33]

(a) Tidak mengganggu hubungan seksual

(b) Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)

(c) Dapat digunakam sebagai metode jangka panjang

(d) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopouse

(e) Mudah dihentikan setiap saat

(f) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan

(g) Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, disminorhea

(6) Keterbatasan KB Pil yaitu:[36]

(a) Amenorhea

(b) Perdarahan diantara siklus haid

(c) Kenaikan berat badan

(d) Mual dan muntah

(e) Perubahan libido

(f) Hipertensi

(g) Jerawat

(h) Nyeri tekan payudara

(i) Pusing

b) Kontrasepsi Suntik

(1) Efektivitas kontrasepsi Suntik.

kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. DMPA maupun NET EN sangat efektif sebagai metode

kontrasepsi. Kurang dari 1 per 100 wanita akan mengalami kehamilan dalam 1 tahun pemakaian DMPA dan 2 per 100 wanita per tahun pemakain NET EN.[30]

(2) Jenis- jenis kontrasepsi suntik

Berdasarkan kandungan hormonnya, kb suntik dibagi menjadi 2, yaitu:

(a) Suntik Progestin

Suntik KB ini hanya mengandung hormon progesteron. Cara kerjanya yaitu dengan mencegah ovulasi. Efektivitasnya yaitu 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Kelebihan dari KB ini adalah tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengandung esterogen sehingga tidak memiliki dampak serius terhadap penyakit jantung, tidak mengganggu hubungan seksual. Sedangkan kelemahannya yaitu terjadi perubahan pola haid, mempengaruhi nafsu makan, menyebabkan pusing, dan tidak melindungi dari IMS. Suntik ini dilakukan satu bulan sekali.

(b) Suntik KB Kombinasi

Suntik KB yang mengandung hormon progesteron dan esterogen. Cara kerja dan efektivitas suntik KB kombinasi sama dengan suntik KB progestin. Perbedaannya dari suntik progestin adalah suntik ini mempengaruhi produksi ASI dan tidak disarankan pada perempuan yang memiliki gangguan pada jantung/vaskuler. Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

(3) Cara kerja kontrasepsi Suntik[30]

(a) Mencegah ovulasi

(b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma

(c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

(d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba falloppi.

(4) Keuntungan kontrasepsi Suntik

Keuntungan pengguna KB suntik yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan i usia lebih 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.[37]

(5) Keterbatasan

Adapun keterbatasan dari kontrasepsi Suntik yaitu:[37]

(a) Gangguan haid

(b) Leukorhea atau Keputihan

(c) Galaktorea

(d) Jerawat

(e) Rambut Rontok

(f) Perubahan Berat Badan

(g) Perubahan libido.

c) Implant

(1) Pengertian implant

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga sampai lima tahun, metode ini dikembangkan oleh the Population Council, yaitu suatu

organisasi internasional yang didirikan tahun 1952 untuk mengembangkan metode kontrasepsi. Implant merupakan alat kontrasepsi yang dipasangkan di bawah kulit lengan atas yang berbentuk kapsul silastik yang lentur dimana di dalam setiap kapsul berisi hormon levernorgestril yang dapat mencegah terjadinya kehamilan.[38]

(2) Kelebihan implant

Keuntungan alat kontasepsi implant yaitu:[35]

(a) Efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk Jedena, Indoplant, atau Implanon
(b) Nyaman
(c) Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi
(d) Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan
(e) Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut
(f) Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak, dan amenorea
(g) Aman dipakai pada masa laktasi
(h) Tidak mengganggu ASI
(i) Tidak mengganggu hubungan seksual
(j) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
(k) Tidak harus setiap bulan datang ke tenaga Kesehatan
(l) Dapat di lepas kapan saja

(3) Kekurangan Implan

Pada kebanyakan pasien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spooting), hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorhea.[35]

(4) Cara kerja Implant

(a) Lendir serviks menjadi kental
(b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi

(c) Mengurangi transportasi sperma

(d) Menekan ovulasi.

(5) Jenis kontrasepsi implant

Bebrapa jens kontrasepsi implant antara lain:

(a) Norplant: terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 3,6 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.

(b) Implanon: terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3- Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

(c) Jadena dan indoplant: terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg. Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun

h. Kontrasepsi Non Hormonal

Kontrasepsi non hormonal adalah kontrasepsi yang tidak mengandung hormon didalam nya, kontrasepsi nonhormonal dapat dibagi menjadi beberapa macam diantaranya adalah:[39]

1) Kontrasepsi tanpa menggunakan alat (alamiah)

Kontrasepsi Alamiah adalah suatu upaya mencegah / mengahalangi pembuahan atau pertemuan antara sel telur dengan sperma dengan menggunakan metode-metode yang tidak membutuhkan alat ataupun bahan kimia (yang menjadi cirri khas metode perintang) juga tidak memerlukan obat-obatan. Adapun jenis-jenis dari kontrasepsi alamiah adalah sbb:

a) Metode amenorea laktasi (MAL)

(1) definisi

metode amenorea laktasi adalah kontrasepsi yang mengendalikan pemberian air susu. kontrasepsi MAL

mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) ekslusif untuk menekan ovulasi.

(2) Efektifitas

Efektifitas MAL sangat tinggi sekitar 98 % apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan sebagai berikut : digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan sebelum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eklusif (tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan).

(3) Cara kerja

Cara kerja dari MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat laktasi bbatau menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitoksin. semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotrophin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar mengurangi kadar estrogen sehingga tidak terjadi ovulasi.

(4) Indikasi Metode amenorea laktasi (MAL)

dapat digunakan oleh wanita yang ingin menghindari kehamilan dan memenuhi kriteria sebagai berikut:

(a) wanita yang menyusui secara eksklusif.
(b) Ibu pasca melahirkan dan bayinya berumur kurang dari 6 bulan.
(c) wanita yang belum mendapatkan haid pasca melahirkan.

(5) Kontraindikasi MAL

(a) Wanita pasca melahirkan yang sudah mendapat haid.
(b) Wanita yang tidak menyusui secara eksklusif.

(c) Wanita yang bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam

b) Senggama Terputus (koitus interuptus)

(1) Definisi Senggama terputus

ialah penarikan penis dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi.Hal ini berdasarkan kenyataan bahwa pria menyadari sebelumnya akan ada terjadi ejakulasi, dan dalam waktu kira-kira 1 detik sebelum ejakulasi terjadi digunakan untuk menarik penis keluar dari vagina. Cara Kerja Alat kelamin (Penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina sehingga kehamilan dapat dicegah. Keuntungan dari cara ini adalah tidak membutuhkan biaya, alat maupun persiapan. kekurangannya adalah dibutuhkan pengendalian diri yang besar dari pria dan penggunaan cara ini dapat menimbulkan neurasteni. Manfaat Kontrasepsi yaitu Efektif bila digunakan dengan benar, Tidak mengganggu produksi ASI, Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya, Tidak Ada efek samping, Dapat digunakan setiap waktu,Tidak membutuhkan biaya Non Kontrasepsi, Meningkatkan keterlibatan pria dalam keluarga berencana, Untuk pasangan memungkinkan hubungan lebih dekat dan pengertian yang sangat dalam, efektif : Bagi wanita yang suami atau pasangannya mampu mengontrol waktu ejakulasi.

(2) Indikasi senggama terputus

(a) Pria yang ingin berpartisipasi aktif dalam keluarga berencana

(b) Pasangan yang tidak ingin memakai metode KB lainnya

(c) Pasangan yang memerlukan kontrasepsi dengan segera

(d) Pasangan yang memerlukan metode sementara, sambil menunggu metode yang lainnya

(e) Pasangan yang memerlukan metode pendukung serta Pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur.

(3) Kontraindikasi senggama terputus

(a) Pria dengan pengalaman ejakulasi dini

(b) Pria yang sulit melakukan sanggama terputus

(c) Pria yang memiliki kelainan fisik atau psikologis

(d) perempuan yang mempunyai pasangan yang sulit bekerja sama

(e) Pasangan yang kurang dapat saling berkomunikasi dan pasangan yang tidak bersedia melakukan sanggama terputus

c) Suhu basal

(1) Definisi Suhu Basal

Suhu basal adalah suhu yang diukur waktu pagi segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas apa-apa. Tujuan pencatatan suhu basal untuk mengetahui kapan terjadinya masa subur/ovulasi. Suhu basal tubuh diukur dengan alat yang berupa termometer basal. Termometer basal ini dapat digunakan secara oral, per vagina, atau melalui dubur dan ditempatkan pada lokasi serta waktu yang sama selama 5 menit. Suhu normal tubuh sekitar 35,5-36 derajat Celcius. Pada waktu ovulasi, suhu akan turun terlebih dahulu dan naik menjadi 37-38 derajat kemudian tidak akan kembali pada suhu 35 derajat Celcius. Pada saat itulah terjadi masa subur/ovulasi. Metode suhu tubuh dilakukan dengan

wanita mengukur suhu tubuhnya setiap hari untuk mengetahui suhu tubuh basalnya. Setelah ovulasi suhu basal (BBt / basal body temperature) akan sedikit turun dan akan naik sebesar (0,2 – 0,4 ° C) dan menetap sampai masa ovulasi berikutnya. Hal ini terjadi karena setelah ovulasi hormone progesterone disekresi oleh korpus luteum yang menyebabkan suhu tubuh basal wanita naik.

(2) Kelemahan suhu basal

Kelemahan dari metode ini adalah membutuhkan motivasi, Perlu diajarkan oleh spesialis keluarga berencana alami, Suhu tubuh basal dipengaruhi oleh penyakit, Apabila suhu tubuh tidak diukur pada sekitar waktu yang sama setiap hari akan menyebabkan ketidakakuratan suhu tubuh basal, Tidak mendeteksi permulaan masa subur sehinggamempersulit untuk mencapai kehamilan, Membutuhkan masa pantang yang lama, karena ini hanyalah mendeteksi pasca ovulasi.

(3) Keuntungan suhu basal

Keuntungan dari metode ini adalah Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasangan terhadap masa subur, Membantu wanita yang mengalami siklus tidak teratur dengan cara mendeteksi ovulasi, Dapat membantu menunjukan perubahan tubuh lain seperti lender serviks, Berada dalam kendali wanita, Dapat digunakan mencegah atau meningkatkan kehamilan. Efek Samping Pantang yang terlampau lama dapat menimbulkan stress atau frustasi. Hal ini dapat diatasi dengan pemakaian kondom atau tablet wanita sewaktu senggama. Daya guna teoritis adalah 15 kehamilan per 100 wanita pertahun. Daya guna pemakaian adalah 20 – 30 kehamilan per 100 wanita/tahun.

(4) Indikasi

(a) Wanita yang mau mengamati tanda kesuburan.

(b) Wanita yang mempunyai siklus haid yang cukup teratur.

(c) Pasangan dengan tidak dapat menggunakan metode lain.

(d) Tidak keberatan jika terjadi kehamilan.

(5) Kontraindikasi

(a) Wanita yang mau mengamati tanda kesuburan

(b) Wanita yang mempunyai siklus haid yang cukup teratur

(c) Pasangan dengan tidak dapat menggunakan metode lain

(d) Tidak keberatan jika terjadi kehamilan.

d) Metode lendir serviks

(1) Definisi

Metode lendir serviks adalah metode mengamati kualitas dan kuantitas lendir serviks setiap hari. Periode subur ditandai dengan lendir yang jernih, encer, dan licin. Metode lendir serviks yakni pengamatan dilakukan pada lendir serviks. Pengamatan lendir serviks dapat dilakukan dengan merasakan perubahan rasa pada vulva sepanjang hari dan melihat langsung lendir pada waktu tertentu. Menjelang ovulasi lendir ini akan mengandung banyak air (encer) sehingga mudah dilalui sperma. Setelah ovulasi lendir kembali menjadi lebih padat. Jika lendir mulai keluar atau bagi wanita yang mengalami keputihan (sering mengeluarkan lendir) lendir mengencer, bergumpal-gumpal dan lengket, hal ini menunjukan akan terjadi ovulasi. Sehingga senggama harus dihindari dengan menggunakan alat kontrasepsi. Pada puncak masa subur,

yaitu menjelang dan pada saat ovulasi lendir akan keluar dalam jumlah lebih banyak menjadi transparan, encer dan bening seperti putih telur dan dapat ditarik diantara dua jari seperti benang. Tiga hari setelah puncak masa subur dapat dilakukan senggama tanpa alat kontrasepsi. Kelebihandari metode ini adalah mudah digunakan, tidak memerlukan biaya, metode mukosa serviks merupakan metode keluarga berencana alami lain yang mengamati tanda-tanda kesuburan. Sedangkan kekurangannya yaitu Tidak efektif bila digunakan sendiri, sebaiknya dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain, Tidak cocok untuk wanitayang tidak menyukai menyentuh alat kelaminnya, Wanita yang memiliki infeksi saluran reproduksi dapat mengaburkan tanda-tanda kesuburan, Wanita yang menghasilkan sedikit lendir. Efek sampingnya yaitu Persoalan timbul bila terjadi kegagalan/kehamilan

(2) Indikasi

(a) Semua perempuan semasa reproduksi, baik siklus haid teratur maupun tidak teratur, tidak haid baik karena menyusui maupun pramenopause.

(b) Semua perempuan dengan paritas berapa pun termasuk nullipara

(c) perempuan kurus atau gemuk.

(d) perempuan yang merokok.

(e) perempuan dengan alasan kesehatan tertentu seperti hipertensi sedang, varises, dismenorea, sakit kepala sedang atau hebat, mioma uteri, endometritis, kista ovarii, anemia defisiensi besi,

(f) hepatitis virus, malaria, trombosis vena dalam, atau emboli paru.

(3) Kontraindikasi

(a) perempuan yang dari segi umur, paritas atau masalah kesehatannya membuat kehamilan menjadi suatu kondisi risiko tinggi.

(b) perempuan sebelum mendapat haid (menyusui, segera setelah abortus), kecuali MOB.

(c) perempuan dengan siklus haid yang tidak teratur, kecuali MOB

(d) perempuan yang pasangannya tidak mau bekerjasama (berpantang) selama waktu tertentu dalam siklus haid.

e) Sistem kelender

(1) Definisi

Metode kalender atau pantang berkala adalah cara / metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi. Prinsip metode pantang berkala ini adalah tidak melakukan senggama pada masa subur yaitu pertengahan siklus haid atau ditandai dengan keluarnya lendir encer dari liang vagina. Untuk menghitung masa subur digunakan rumus siklus terpanjang dikurangi 11 hari dan siklus terpendek dikurangi 18 hari. Dua angka yang diperoleh merupakan range masa subur. Dalam jangka waktu subur tersebut harus pantang sanggama, dan diluarnya merupakan masa aman. Keuntungan dari metode ini adalah Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana, Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat, Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus, Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual, Tidak memerlukan biaya dan tempat pelayanan kontrasepsi, Tidak ada efek samping. Keterbatasan / kekurangan antara

lain memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri, Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya, Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat, Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur,Harus mengamati sikus menstruasi minimal enam kali siklus, Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat), Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

(2) Indikasi

(a) Semua perempuan semasa reproduksi, baik siklus haid teratur maupun tidak teratur, tidak haid baik karena menyusui maupun pramenopause

(b) Semua perempuan dengan paritas berapa pun termasuk nulipara.

(c) perempuan dengan alasan kesehatan tertentu antara lain hipertensi sedang, varises, disminorea sakit kepala sedang atau hebat.

(3) Kontraindikasi

(a) perempuan dengan umur, paritas atau masalah kesehatan yang membuat kehamilan menjadi suatu kondisi resiko tinggi.

(b) perempuan sebelum mendapat haid(menyusui, segera setelah abortus).

(c) perempuan dengan siklus haid yang tidak teratur

2) Alat Kontrasepsi Menggunakan Alat

a) Kondom

(1) Definisi Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), vilin (plastik) atau bahan alami (produksi hewan) yang

dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silindris, dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti putting susu. Beberapa bahan telah ditambahkan pada kondom baik untuk meningkatkan efektifitasnya (misalnya menambahkan spermisida) maupun sebagai aksesoris aktifitas seksual. Kondom menghalangi masuknya spermatozoa kedalam taktus genetalia interna vagina. Modifikasi tersebut dilakukan dalam hal : bentuk, warna, pelumas, bahan. Kondom adalah suatu karet tipis, berwarna atau tidak berwarna, dipakai untuk menutupi zakar yang tegang sebelum dimasukan ke dalam vagina sehingga mani tertampung didalamnya dan tidak masuk vagina, dengan demikian mencegah terjadinya pembuahan. Kondom yang menutupi zakar yang berguna untuk mencegah penularan penyakit menular

(2) Jenis-jenis Kondom

(a) Kondom pria

Kondom untuk pria merupakan bahan karet atau lateks, poliuretan (plastik) atau bahan sejenis yang kuat, tipis, dan elastis.Benda tersebut ditarik menutupi penis yang sedang ereksi untuk menangkap semen selama ejakulasi untuk mencegah sperma masuk kedalam sperma. Kondom lateks dan poli uretan merupakan kondom yang efektif untuk mencegah penularan HIV dan mengerangi resiko penyakit menular seksual. Satu-satunya alasan kegagalan kontrasepsi adalah defek pada kondom itu sendiri. Defek yang dimaksud antara lain kelemahan bahan, yang dapat menyebabkan kondom robek

akibat dorongan ejakulasi atau ada lubang yang sangat kecil, yang membuat kondom tidak efektif. Walaupun penggunaan kondom telah di gunakan secara luas, beberapa pasangan masih memiliki perasan negative terhadap kondom. Beberapa pasangan merasa kondom membuat sensasi terasa tumpul, beberapa yang lain merasa bahwa kondom menciptakan penghalang diantara mereka saat mereka menginginkan persaan utuh yang diperoleh selama hubungan seksualnya

(b) Kondom wanita

Kondom terbuat dari lapisan polyiretane tipis dengan cincin dalam yang fleksibel dan dapat digerakkan pada ujung yang tertutup, yang dimasukkan ke dalam vaginadan cincin kaku yang lebih besar pada ujung terbuka di bagian depan yang tetap berada diluar vagina dan melindungi introitus. Kondom wanita hanya memiliki 1 ukuran dan tidak perlu dipasang oleh pemberi pelayan kesehatan professional. Kondom tersebut harus di lumasi terlebih dahulu dan tersedia sekaligus dengan pelumas tambahan atau sediaan spermisida dapat digunakan bersama dengan kondom tersebut. Kondom untuk wanita tidak hanya mencegah kehamilan tetepi juga merupakan alat yang efektif melawan HIV, gonorea, klamidia dan trikomoniasis bila digunakan dengan benar. Apabila di bandingkan dengan kondom untuk pria, kondom ini memungkinkan resiko yang lebih kecil terhadap PMS yang ditularkan lewat kulit, seperti human papiloma virus (HPV / kutil genetalia), virus herves

simpleks (HSV) , sifilis dan kangkroid, karena alat kontrasepsi tersebut menutupi sebagian besar area, yang sepadan dan menjadi penghalang antara indroitus, vulva, dan pangkal penis.

(3) Cara Pemakaian Kondom

Kondom ada yang ujungnya biasa, ada pula yang ujungnya berputing mengeluarkan udara yaang ada, agar tersedia tempat bagi mani yang akan dikeluarkan gulungan kondom, sebelum persetubuhan lalu dipasang pada waktu zakar sedang tegang. Sesudah mani keluar, mani tertampung diujung kondom dan sewaktu zakar ditarik keluar, jagalah jangan sampai ada cairan yang tumpah. Peganglah kondom pada waktu menarik zakar keluar. Buanglah kondom setelah sekali pakai.

(4) Cara Kerja

(a) Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma dijung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah kedalam saluran reproduksi perempuan

(b) Mencegah penularan mikroorganisme Q (MS termasuk HIV / AIDS) dari satu pasangan ke pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vilin)

(5) Indikasi Pemakaian Kondom

(a) 6 minggu sesudah vasektomi C samapai mani tidak mengandung spermatozoa lagi, yang seperti dketahui dengan pemeriksaan laboratorium.

(c) Sementara menunggu pemeriksaan AKDR.

(d) Sementara sedang menunggu haid untuk pemakaian pil yang diminum.

(e) Apabila kelupaan minum pil dalam jangka waktu lebih dari 36 jam.
(f) Apabila diduga ada penyakit kelamin sementaramenunggu diagnosis yang pasti.
(g) Bersamaan dengan pemakaian spermiside.
(h) Dalam keadaan darurat, bila tidak ada kontrasepsi yang tersedia atau yang dipakai.
(i) Sebagai cara yang dipilih oleh pasangan-pasangan tertentu.

(6) Efektivitas Kondom

cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2 -12 kehamilan per 100 perempuan pertahun.

(7) Keterbatasan
(a) Efektifitas tidak terlalu tinggi
(b) Cara pemakaian sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
(c) Agak mengganggu hungan seksual (mngurangi sentuhan langsung)
(d) Pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
(e) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
(f) Beberapa klien malu untuk membeli kondom ditempat umum
(g) Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah

(8) Keuntungan
(a) Mencegah kehamilan

(b) Memberi pelindungan terhadap penyakit-penyakit akibat hubungan seksual (PMS)

(c) Dapat diandalkan, Relatif murah

(d) Sederhana, ringan dan disposable

(e) Tidak memerlukan pemeriksaan medis, supervisi atau pollow-up

(f) Reversible

(g) Pria ikut serta aktif dalam program KB

b) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau IUD

(1) Definisi

IUD adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, yang harus diganti jika sudah digunakan selama periode tertentu. IUD merupakan panjang. dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam terbuat dari plastik, plastik yang dililit tembaga. Cara kerja Yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tubba fallopi dan mempengaruhi fertilitasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.

(2) Indikasi

(a) Usia reproduksi (25 – 49 tahun).

(b) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.

(c) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.

(d) Setelah Abortus dan tidak terlihat adanya infeksi

(e) Resiko rendah dan IMS (infeksi menular seksual)

(f) Tidak menghendaki metode hormonal.

(3) Kontraindikasi

(a) Sedang hamil atau kemungkinan hamil

(b) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui (sampai dapat di evaluasi).

(c) Sedang menderita infeksi alat genital (Vaginitis servisitif).

(d) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm dan tumor jinak rahim.

(4) Efek samping

(a) Terjadi perdarahan yang lebih banyak dan lebih lama pada masa menstruasi.

(b) Keluar bercak-bercak darah (Spotting) setelah lama 2 hari pemasangan.

(c) Kram atau nyeri selama menstruasi.

(d) Keputihan.

i. Kontrasepsi Mantap

1) Pengertian

Kontrasepsi mantap merupakan terjemahan dari bahasa Inggris, secure contraception, nama lain dari kontrasepsi mantap adalah sterilisasi. Sterilisasi merupakan suatu tindakan atau metode yang menyebabkan seorang wanita tidak dapat hamil lagi. Sterilisasi dapat diartikan juga sebagai metode pemandulan pria dan wanita dengan jalan operasi agar tidak dapat menghasilkan keturunan. Secara teori orang yang disterilisasi masih bisa dipulihkan lagi, tetapi para ahli kedokteran mengakui harapan tipis sekali untuk dapat berhasil.58 Secara sederhana kontrasepsi mantap atau sterilisasi dapat diartikan sebagai cara atau metode ber-KB dengan melakukan pembedahan pada saluran benih, baik berupa pemotongan dan atau pengambilan sebagian atau hanya melakukan pengikatan

2) **Macam-macam kontrasepsi mantap**

Kontrasepsi mantap terbagi menjadi dua sesuai dengan jenis kelamin pelaku kontrasepsi mantap tersebut. Pada perempuan

sterilisasi dikenal dengan vasektomi atau medis operatif pria (MOP), sedangkan pada wanita disebut tubektomi, atau medis operatif wanita (MOW).

a) Vasektomi

(1) Pengertian Vasektomi

Vasektomi merupakan suatu tindakan operasi pemotongan saluran vas deferens (saluran yang membawa sel sperma dari buah zakar ke penis). Kini muncul istilah vasektomi tanpa pisau (non-scalpel vasectomy) yakni vasektomi yang menggunakan klemp khusus yang ujungnya dibuat tajam.

Vasektomi adalah kontrasepsi operatif minor pada pria dengan mengeksisi bilateral vas deferens. Prosedur vasektomi ini sangat aman, sederhana dan efektif. Dimana memakan waktu operasi yang singkat dan hanya menggunakan anastesi lokal.

(2) Keuntungan Vasektomi

(a) Hanya sekali pemasangan dapat efektif dalam jangka panjang.

(b) Kontrasepsi vasektomi tidak berpengaruh pada fungsi seksual pria dan disfungsi seksual pada pria yang divasektomi terjadi diakibatkan oleh: memiliki penyakit penyerta, merokok dan mengkonsumsi alhokol dengan jangka waktu panjang serta dalam volume berlebihan, pengguna narkoba, dan yang memiliki tingkat stress berlebihan.

(3) Kekurangan

(a) Adanya kemungkinan pendarahan ataupun nyeri yang diakibatkan oleh operasi.

(b) Timbul perasaan tidak enak didaerah operasi dikarenakan mengalami pembengkakan, sehingga

dianjurkan untuk memakai penyangga dan pakaian dalam yang halus untuk menghindari gesekan terhadap luka.

(c) Kemungkinan akan timbul rasa penyesalan dikarenakan kontrasepsi jenis ini merupakan kontrasepsi permanen.

b) Tubektomi

(1) Pengertian Tubektomi

Tubektomi atau MOW (metode operatif wanita) yaitu tindakan medis berupa penutupan tuba uterine dengan maksud untuk tidak mendapatkan keturunan dalam jangka panjang sampai seumur hidup.

Prosedur tubektomi tidak hanya dapat dilakukan dengan cara pemotongan melainkan cukup dengan mengikatkanya (membuat buntu), dan dari sini lahir istilah ligation atau tuba occlusion. Pendekatannya dapat dilakukan dengan pembedahan kecil yang dikenal dengan nama minilaparotomi atau disingkat minilap. Cara lain yaitu dengan melakukan laparoskopi dan disebut sterilisasi laparoskopi.

(2) Keuntungan Tubektomi

(a) Tidak perlu memakai alat kontrasepsi seperti meminum pil ataupun memakai IUD

(b) Pada beberapa kasus, dapat menghilangkan penyakitpenyakit kebidanan dan penyakit kandungan.

(3) Kerugian Tubektomi

(a) Secara teknis pembedahan lebih kompleks dibandingkan dengan vasektomi sehingga memerlukan beberapa hari pemulihan

(b) Pendarahan menstruasi yang lebih berat mungkin sekali terjadi

(c) Memerlukan pembiusan secara umum

(d) Biaya mahal.