

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Kehamilan

a. Kunjungan ANC Tanggal 9 Januari 2024

Ny. E datang ke Klinik Darma Husada, Kretek, Bantul tanggal 9 Januari 2024 ingin memeriksakan kehamilannya dan dilakukan anamnesa, Ny.E berusia 27 tahun, pendidikan terakhir SD, pekerjaan ibu rumah tangga, beliau sudah menikah selama 12 tahun dengan Tn. E yang saat ini berusia 28 tahun. HPHT 6 Mei 2023 HPL 10 Februari 2024, usia kehamilan saat ini 35⁺³ minggu.

Ny. E merupakan pasien ibu hamil G4P2Ab1Ah1, kehamilan direncanakan, ibu serta keluarga bahagia dengan kehamilannya. Anak pertama ibu laki-laki, lahir tahun 2013, berat lahir 1.500 gram preterm dengan bidan. Anak kedua perempuan, lahir tahun 2018, berat lahir 2.700 gram, aterm dengan bidan, meninggal saat usia 1 tahun karena kecelakaan. Pada tahun 2022 ibu hamil namun abortus pada usia kehamilan 11 minggu, di kuret di RS. Ibu melakukan kunjungan ANC secara teratur yaitu 3 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II dan 5 kali pada trimester III. Ibu sudah pernah melakukan pemeriksaan ANC Terpadu di Puskesmas Purwosari. Ibu sudah bertemu dengan dokter spesialis kandungan dengan hasil kondisi ibu dan janin normal.

Saat kehamilan Trimester I, ibu mengalami mual muntah setiap pagi atau saat mencium bau tertentu. Ibu masih mau makan dan minum meskipun sedikit-sedikit dan tidak pernah sampai dirawat di rumah sakit. Pada saat Trimester II ibu merasa nyaman dengan kehamilannya, pada saat Trimester III ibu sesekali mengalami keluhan pegal-pegal dan sering BAK, tetapi ini tidak mengganggu aktivitas ibu. Ibu dan suami sudah

mulai mempersiapkan kelahiran anaknya baik secara fisik, psikologis maupun material.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi. Pola nutrisi : makan sehari 3x/hari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8 gelas, susu 1 gelas/hari, tidak pernah minum teh dan kopi. Pola eliminasi: BAB 1-2x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 7-8x/hari konsistensi dan bau normal, ibu mengeluh sering buang air kecil. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 8 jam/hari. Pola personal hygiene: mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari atau jika basah dan lembab. Pola hubungan seksual sejak Trimester III 1-2x seminggu tidak ada keluhan.

Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu pada tanggal 9 Januari 2024 menunjukkan hasil, Keadaan Umum: Baik, Kesadaran : Composmentis, BB sebelum hamil: 52 kg, BB saat ini: 63 kg, TB : 158 cm, IMT: 20,8 kg/m², LLA : 24 cm. Hasil pengukuran Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 82 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,5°C. Hasil pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan abnormal, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, ekstremitas atas-bawah simetris, gerakan aktif, refleks patella kanan-kiri positif. Pemeriksaan payudara : simetris, puting menonjol, areola hiperpigmentasi. Pemeriksaan abdomen : TFU 30 cm, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk panggul. Hasil pemeriksaan DJJ : 148 x/menit. Genitalia dan anus tidak diperiksa karena ibu menolak. Hasil pemeriksaan laboratorium saat ANC terpadu tanggal pemeriksaan 20 Juli 2023 dengan hasil HbsAg, Sifilis, HIV Non reaktif, HB : 13 gr/DL, GDS : 95 mg/dl. memasuki TM 3 pada tanggal 19 Desember 2024 ibu melakukan kunjungan ulang ke Klinik Darma Husada dan dilakukan pemeriksaan Hb ulang dengan hasil 11,3 gr/dl, protein dan reduksi urine negatif. Hasil pemeriksaan kehamilan

pada Ny. E menunjukkan hasil normal, tidak ditemukan adanya kelainan abnormal, tanda infeksi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin. Ibu selalu mengkonsumsi asam folat, tablet Fe, dan kalsium sesuai dengan anjuran bidan.

b. Kunjungan ANC Tanggal 16 Januari 2024

Ny. E melakukan kunjungan ulang usia kehamilan 36 minggu 3 hari, ibu mengatakan kadang-kadang merasa kenceng-kenceng belum teratur.

Pemeriksaan tanda-tanda vital Ibu pada tanggal 16 Januari 2024 menunjukkan hasil, Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, BB : 63,5 kg, Hasil pengukuran Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,4°C. Hasil pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan abnormal, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada haemoroid, ekstremitas atas-bawah simetris, gerakan aktif, refleks patella kanan-kiri positif. Pemeriksaan payudara: simetris, puting menonjol, areola hiperpigmentasi. Pemeriksaan abdomen: TFU 30 cm, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk panggul. Hasil pemeriksaan DJJ: 134 x/menit. Genitalia dan anus tidak diperiksa karena ibu menolak. Hasil pemeriksaan kehamilan pada Ny E menunjukkan hasil normal, tidak ditemukan adanya kelainan abnormal, tanda infeksi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin.

Dari pengkajian program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) Ny. E merencanakan untuk memilih tempat persalinan di Klinik Darma Husada, penolong persalinan oleh bidan, dan persalinan menggunakan JKN, kendaraan yang akan di pakai yaitu kendaraan pribadi berupa mobil, metode kontrasepsi yang dipilih setelah melahirkan yaitu IUD, untuk persediaan darah yaitu golongan darah A rhesus +, bersedia di rujuk jika terdapat komplikasi.

2. Persalinan dan BBL

a. Persalinan (24 Januari 2024)

Ny E datang ke Klinik Darma Husada tanggal 23 Januari 2024 pukul 23.00 WIB diantar suami dengan keluhan perut kencang-kencang teratur sejak pukul 21.00 WIB, disertai pengeluaran darah dan lendir dari jalan lahir. Usia kehamilan saat ini adalah 37⁺⁴ minggu. Dari hasil pemeriksaan Fisik didapatkan data keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 117/72 mmHg, N 85x/mnt, S: 36,5 °C, R: 24x/mnt, Palpasi abdomen: TFU 30 cm, punggung kiri, presentasi kepala, , DJJ: 148x/ menit teratur His :4x10' lamanya 35 detik, kekuatan kuat VT jam 23.00 WIB: v/u tenang, d/v licin, portio tipis lunak, pembukaan 6 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, H III, STLD (+), AK (-), Panggul kesan Normal.

24 Januari 2024 Pukul 02.30 WIB dilakukan pemeriksaan ulang karena kontraksi semakin kuat, sering dan terasa ada dorongan meneran seperti mau BAB, kondisi ibu dan janin sehat, pembukaan 10 cm keluar lendir dan cairan ketuban, kepala janin sudah turun. Ibu dipimpin meneran dan dilakukan pertolongan persalinan oleh bidan, bayi lahir pukul 03.00 WIB jenis kelamin perempuan dengan Apgar skor 8/9/10 kemudian dilakukan IMD selama kurang lebih 1 jam. Setelah bayi lahir, dilakukan penyuntikan Oksitosin pada paha kanan bagian atas Ny E, setelah adanya tanda-tanda plasenta lepas yaitu adanya semburan darah dari jalan lahir dan tali pusat bertambah panjang maka dilakukan tindakan pengeluaran plasenta, sekitar 10 menit plasenta lahir secara spontan kondisi plasenta utuh dan dilakukan pemeriksaan pada perut ibu, uterus teraba keras, perdarahan normal. Hasil pemeriksaan pada daerah genitalia, ibu mengalami robekan derajat 2 dan sebelum dilakukan tindakan penjahitan ibu diberikan suntikan anastesi. Dari hasil pengkajian proses persalinan Ny E menunjukkan persalinan berjalan

dengan lancar, tidak ditemukan adanya masalah, komplikasi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin.

b. Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 24 Januari 2024 pukul 03.00 WIB telah lahir bayi Ny E di Klinik Darma Husada ditolong oleh bidan secara spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan dengan Apgar Skor 8/9/10, N: 130 x/mnt, Setelah bayi dilakukan pemotongan tali pusat dan dibersihkan, dilanjutkan IMD selama 1 jam. Setelah dilakukan IMD, dilakukan pemeriksaan secara umum pada bayi dengan hasil normal. Hasil pemeriksaan antropometri BB: 3100 gram, PB: 48 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm dan LLA: 11 cm. Pemeriksaan fisik (Head to Toe) pada bayi menunjukkan hasil normal, tidak ada bengkak, tidak massa/benjolan abnormal, tidak ditemukan tanda lahir dan cacat bawaan. Bayi belum mengeluarkan mekonium dan belum BAK.

Bayi diberikan suntikan Vit K 1 mg pada paha sebelah kiri untuk membantu mencegah perdarahan, salep mata 1% pada mata kanan dan kiri untuk mencegah infeksi, dengan tetap menjaga kehangatan bayi. Imunisasi pertama HB 0 diberikan pada paha kanan 6 jam setelah lahir. Hasil Pemeriksaan refleks menunjukkan hasil, reflek Moro/terkejut (+), Rooting/menoleh pada sentuhan (+), Swallowing/Menelan (+), Suckling/menghisap (+), Grapsing/ menggenggam (+), Babinski/gerak pada telapak kaki (+).

Bayi dilakukan rawat gabung bersama ibu, bayi hanya diberikan ASI. ASI atau Kolostrum sudah keluar dan bayi mau menyusu dengan kuat. Dari hasil pengkajian pada pemeriksaan dan asuhan yang diberikan bayi baru lahir Ny E menunjukkan hasil normal dan baik. Tidak ditemukan adanya tanda infeksi, tidak ada cacat bawaan, tidak ikterik, tidak ada sumbatan pada anus dan saluran kencing, tidak hipotermi, tidak ada gangguan pernapasan dan pencernaan.

3. Nifas, Neonatus dan KB

a. Nifas (KF 1) & Neonatus (KN 1)

1) Nifas Hari Ke-0

Pada tanggal 24 Januari 2024 pukul 05.30 WIB Ny E dipindah ke kamar Nifas setelah dilakukan pemantauan 2 jam paca persalinan. Ibu dan suami sangat senang dengan kelahiran anaknya ini. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya.

Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu pada tanggal 24 Januari 2024 pukul 09.00 WIB menunjukkan hasil, Keadaan ibu baik, keluhan setelah melahirkan Ny E merasa nyeri pada daerah kemaluan karena luka jahitan dan mulas pada bagian perut. Pengeluaran ASI payudara kanan-kiri (+), produksi ASI masih sedikit. Bagian perut teraba keras dan mulas. Pada daerah genitalia, tidak oedem, ada luka jahitan dan tidak ada tanda infeksi, darah yang keluar berwarna merah, sudah ganti pembalut 1 kali, darah yang keluar satu pembalut tidak penuh. Ibu sudah BAK saat pindah ke ruang nifas tetapi belum BAB setelah melahirkan, keluhan nyeri dan perih pada luka jahitan. Ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi, duduk dan menyusui bayinya. Anus tidak ada haemoroid.

Ibu sudah makan, minum dan minum obat yang diberikan, ibu mendapatkan obat (Asam mefenamat 500 mg X/ 3x1, Amoxicillin 500 mg X/3x1, Vitamin A 200.000 iu II/1x1) ibu tidak ada alergi obat. Ibu juga sudah bisa mandi dan berganti baju serta tidak ada keluhan pusing atau lemas. Hasil pemeriksaan dan pemantauan nifas dan neonatus hari ke-0 pada Ny E menunjukkan hasil normal. Tidak ditemukan tanda-tanda infeksi, tidak pusing dan lemas, tidak ada nyeri perut hebat, tidak ada tanda depresi postpartum, tidak ada perdarahan abnormal.

2) Neonatus 6 Jam

Bayi Ny E lahir tanggal 24 Januari 2024 pukul 03.00 WIB dengan jenis kelamin perempuan. BB lahir bayi Ny E: 3100 gram,

PB: 48 cm. Bayi sudah mendapatkan injeksi Vit K 1 mg dan salep mata 1% 1 jam setelah lahir (setelah IMD) dan imunisasi HB 0 diberikan 6 jam setelah lahir. Pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil normal dan tidak ditemukan kelainan atau cacat bawaan. Bayi BAK sekitar 4 jam setelah lahir dan mengeluarkan mekonium 6 jam setelah lahir. Bayi sudah bisa menyusu dengan baik setiap 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi.

Pada hasil pemeriksaan neonatus 6 jam diperoleh hasil keadaan bayi Baik. Pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan, tidak ikterik, tidak ada massa/benjolan, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada tanda lahir, tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan dan berbau. Bayi dimandikan setelah 6 jam dari kelahiran.

Dari hasil pemeriksaan pada bayi Ny E menunjukkan hasil baik dan normal. Tidak ditemukan tanda bahaya pada neonatus, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ikterik, tidak hipotermi, tidak kejang.

b. Nifas (KF 2) & Neonatus (KN 2)

1. Nifas Hari Ke-4

Pada tanggal 28 Januari 2024 pukul 09.00 WIB Ny E 27 tahun P3Ab1Ah2 nifas hari ke-4 melakukan kunjungan ulang nifas. Saat ini ibu mengatakan kadang masih terasa nyeri pada luka jahitan daerah genitalianya. Produksi ASI Ibu sudah semakin banyak karena ibu menyusui bayinya 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Bila bayi tidur, Ibu membangunkan bayinya untuk menyusu. Bayi sudah dapat menyusu dengan baik dan kuat. Ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayinya tanpa tambahan susu formula atau lainnya. Ibu berencana memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi selama masa nifas. Pola nutrisi: makan sehari 3x-4 /hari dengan porsi banyak,

terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8-10 gelas, susu 1 gelas/hari, tidak ada keluhan. Pola eliminasi: BAB 1x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 5-6x/hari konsistensi dan bau normal, terkadang masih terasa nyeri pada luka jahitan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1-2 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 7 jam/hari meskipun bangun saat bayi ingin menyusu. Pola personal hygiene: mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari. Pola hubungan seksual. Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan karena masih dalam masa nifas.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu diperoleh, Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tekanan Darah : 100/80 mmHg, Nadi : 84 x/menit, Pernapasan : 24 x/menit, Suhu : 36,4°C. Hasil pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, payudara simetris, tidak ada benjolan puting menonjol, ASI (+) lancar, TFU pertengahan pusat-symphisis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lokhea sangunolenta (merah kecokelatan) dengan warna dan bau khas, ganti pembalut setiap 4-5 kali sehari atau saat BAK & BAB, jahitan perineum bersih dan agak basah, tidak ada jahitan yang terbuka, tidak teraba massa/benjolan abnormal disekitar genitalia, tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada haemoroid.

Hasil pemeriksaan nifas hari ke-4 pada Ny E menunjukkan hasil normal dan baik. Tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas, tidak pusing dan lemas, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada pembengkakan payudara dan mastitis, tidak ada benjolan/massa abnormal, tidak ada tanda depresi postpartum, tidak ada nyeri perut hebat.

2. Neonatus Hari Ke-4

Pada tanggal 28 Januari 2024 pukul 09.00 WIB Ny E membawa bayi nya untuk melakukan kunjungan ulang, bayi Ny E umur 4 hari. Kunjungan neonatus hari ke-4 diperoleh hasil pengukuran suhu: 36,7°C, N: 124x/menit, R: 46 x/menit, BB 3100 gr. Keadaan Umum: Baik. Pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan, tidak ikterik, tidak ada massa/benjolan, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada tanda lahir, turgor kulit normal, tidak ada stridor dan tarikan dinding dada, perut tidak kembung, tali pusat belum puput, sudah mulai kering, bersih, tidak kemerahan dan berbau, ada labia mayora minora, ada lubang vagina dan uretra, anus berlubang.

Bayi BAK sekitar 6-8 x/hari, warna dan bau khas, tidak ada keluhan. BAB 4-6x/hari, warna dan konsistensi normal, tidak ada keluhan. Bayi menyusu kuat 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi, tidak ada masalah. Pola tidur sekitar 20 jam sehari, sering bangun di malam hari untuk menyusu atau ganti popok.

Hasil pemeriksaan pada bayi Ny E menunjukkan hasil baik dan normal. Tidak ditemukan tanda bahaya pada neonatus, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ikterik, tidak hipotermi, tidak ada kejang, tidak merintih, tidak letargis, tidak ada gangguan pernapasan.

c. Nifas (KF 3) & Neonatus (KN 3)

1) Nifas Hari Ke-13

Pada tanggal 6 Februari 2024 pukul 09.00 WIB Ny E 27 tahun P3Ab1Ah2 nifas hari ke-13 melakukan kunjungan ulang nifas. Saat ini ibu mengatakan Ibu mengatakan keadaan nya saat ini tidak ada keluhan. Produksi ASI Ibu sudah semakin banyak karena ibu menyusui bayinya 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Bila bayi tidur, Ibu membangunkan bayinya untuk menyusu. Bayi sudah dapat menyusu dengan baik dan kuat. Ibu hanya memberikan ASI saja

kepada bayinya tanpa tambahan susu formula atau lainnya. Ibu berencana memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi selama masa nifas. Hasil pemeriksaan terakhir kontrol keadaan baik Tekanan Darah : 110/70 mmHg, N 88x/ menit, Pernapasan : 21 x/menit, Suhu : 36,4°C.tidak menunjukkan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, payudara simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, ASI (+) lancar, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, lokhea serosa (kuning kecokelatan) dengan warna dan bau khas, ganti pembalut 3-4/hari (pembalut biasa), jahitan perineum kering dan tidak terlihat jahitan, tidak teraba massa/benjolan abnormal disekitar genitalia, tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada haemoroid.

Hasil pemeriksaan nifas hari ke-13 pada Ny E menunjukkan hasil normal dan baik. Tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas, tidak pusing dan lemas, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada pembengkakan payudara dan mastitis, tidak ada benjolan/massa abnormal, tidak ada tanda depresi postpartum, tidak ada nyeri perut hebat.

2) Neonatus Hari Ke-13

Pada tanggal 6 Februari 2024 pukul 09.00 WIB Ny E membawa bayinya untuk melakukan kunjungan ulang. Bayi Ny E umur 13 hari diperoleh hasil pengukuran suhu: 36,5°C, N: 120x/menit, R: 43 x/menit, BB 3200 gr. Pemeriksaan menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan, tidak kuning, tidak ada massa/benjolan, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada tanda lahir, saat bernafas tidak ada tarikan dinding dada, perut tidak kembung, tali pusat sudah puput dan tidak ada tanda infeksi.

Bayi BAK sekitar 6-8 x/hari, warna dan bau khas, tidak ada keluhan. BAB 4-6x/hari, warna dan konsistensi normal, tidak ada keluhan. Bayi menyusu kuat 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan

bayi, tidak ada masalah. Pola tidur sekitar 20 jam sehari, sering bangun di malam hari untuk menyusui atau ganti popok.

Hasil pemeriksaan pada bayi Ny E menunjukkan hasil baik dan normal. Tidak ditemukan tanda bahaya pada neonatus, tidak ada tanda infeksi, tidak ikterik, tidak hipotermi, tidak ada kejang, tidak merintih, tidak letargis, tidak ada gangguan pernapasan.

d. KB

Pada tanggal 9 Maret 2024 hari ke-45 pukul 10.00 WIB ibu melakukan kunjungan untuk melakukan pemasangan KB IUD. Ibu mengatakan ibu dan suami sudah sepakat menggunakan KB IUD.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu diperoleh, Keadaan Umum: Baik, Kesadaran : Composmentis, Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Nadi : 86 x/menit, Pernapasan : 22 x/menit, Suhu : 36,6°C. Hasil pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, payudara simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, ASI (+) lancar, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, lokhea sudah tidak keluar, jahitan perineum kering dan tidak terlihat jahitan, tidak teraba massa/benjolan abnormal disekitar genitalia, tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada haemoroid. Hasil pemeriksaan menunjukkan hasil normal dan bisa dipasang IUD.

B. Kajian Teori

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Definisi kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari).⁵ Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada

lapisan edometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi.⁶

b. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan meliputi :

1) Tanda yang tidak pasti dan tanda mungkin kehamilan

- a) Amenorhea (tidak haid)
- b) Nausea dan emesis (mual dan muntah)

Mual dan muntah Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Biasanya terjadi pada pagi hari sehingga disebut mornin sickness of prenancy. Dalam kondisi patologi dapat mengakibatkan gangguan disebut Hiperemesis Gravidarum.

c) Mengidam

Mengidam makanan yang mungkin berkaitan dengan persepsi individu wanita tersebut mengenai apa yang bisa mengurangi rasa mual dan muntah.

d) Syncope/Pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

e) Pingmentasi Kulit

sekitar pipi : (Cloasma Gravidarum)

Dinding perut : Stria livide dan albican, Linea Ningra dan alba.

Sekitar payudara : Hiperpigmentasi areola mammae, putting susu makin menonjol, Kelenjar montgomery menonjol, Pembuluh darah manifes sekitar payudara.

f) Salivasi berlebihan

g) Anoreksia atau tidak ada selera makan biasanya timbul pada Trimester 1

h) Epulis (Hipertropi dari papil gusi)

i) Varices

Pengaruh dari estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena. Penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar genetalia eksterna, kaki, betis dan payudara dan dapat menghilang setelah persalinan

j) Payudara tegang

Pengaruh estrogen dan progesteron dan somatotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang, ujung syaraf tertekan¹³ menyebabkan rasa sakit.

k) Sering Kencing

Pembesaran uterus pada TM I menyebabkan tertekannya kandung kencing. Pada TM II keluhan ini hilang karna uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada TM III gejala ini dapat timbul lagi karna bagian bawah janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kencing.

l) Konstipasi

Pengaruh hormon progesteron dapat menghambat peristaltik usus sehingga menyebabkan kesulitan untuk BAB.

m) Perubahan-perubahan pada serviks

(1) Tanda hegar

Tanda ini berupa perlunakan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan. Dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke- 6, dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

(2) Tanda goodell's

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak.

(3) Tanda chadwick

Dinding vagina mengalami kongesti, warna kebirubiruan.

n) Tanda Mc Donald

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

o) Terjadi pembesaran abdomen

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

p) Kontraksi uterus

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

q) Pemeriksaan HCG positif

Ini termasuk kemungkinan karena pada kehamilan molla hidatidosa, kadar hgc sangat tinggi. Tes ini untuk mendeteksi adanya Human Chorionic Gonadotropin (hCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama Pemeriksaan kehamilan. Hormon ini disekresi di peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan dieskresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130.⁷

2) Tanda pasti kehamilan

a) Denyut jantung janin (DJJ)

Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskope ultrasonik (doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi- bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

b) Palpasi

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

c) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester akhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

d) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.⁸

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan

1) Status kesehatan

Kondisi kesehatan sangat penting dalam kehamilan, baik kondisi kesehatan sebelum atau selama kehamilan. Kehamilan dapat lebih berbahaya lagi jika wanita tersebut sedang sakit.

2) Status gizi

Selama masa kehamilan ibu merupakan sumber nutrisi bagi bayi yang dikandungnya. Apa yang ibu makan akan mempengaruhi kondisi bayi. Wanita hamil dengan status gizi kurang memiliki kategori risiko tinggi keguguran, kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi baru lahir, cacat dan Berat Lahir Rendah. Selain itu umumnya pada ibu dengan status gizi kurang tersebut dapat terjadi 2 komplikasi yang cukup berat selama kehamilan yaitu anemia (kekurangan sel darah merah) dan pre eklampsia/eklampsia.

3) Gaya hidup

Sangat dianjurkan pada ibu hamil untuk menghindari rokok, minuman beralkohol, dan obat-obatan yang tidak dianjurkan oleh dokter atau bidan karena sangat berbahaya bagi ibu dan bayinya. Semua benda tersebut dapat terserap dalam darah ibu kemudian

terserap dalam darah bayi melalui system sirkulasi plasenta selama kehamilan.

4) Hamil diluar nikah dan kehamilan yang tidak diharapkan

Di beberapa golongan masyarakat ada orang-orang yang tidak menghargai ibu-ibu yang tidak bersuami atau hamil diluar nikah. Sehingga akan mempengaruhi kejiwaan ibu tersebut selama kehamilan dan menyebabkan ibu tidak mengharapkan kehadiran bayinya dan menolak kehamilannya.⁹

d. Aktivitas Fisik dan Latihan Fisik

Ibu hamil yang sehat dapat melakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan memperhatikan kondisi Ibu dan keamanan janin yang dikandungnya, dilakukan 30 menit dengan intensitas ringan sampai sedang dan menghindari gerakan-gerakan yang membahayakan seperti mengangkat benda-benda berat, jongkok lebih dari 90 derajat dan mengejan. Aktivitas fisik yang dapat dilakukan seperti senam ibu hamil sesuai anjuran petugas kesehatan yang dapat dilakukan dirumah dengan menonton *youtube* bersama suami atau mengikuti senam hamil yang diadakan oleh fasilitas Kesehatan swasta.

Jenis latihan fisik yang diperbolehkan menurut usia kehamilan:

1) Trimester 1 (0-12 minggu)

pemanasan/ + stretching, aerobic, kegel exercise, pendinginan/+ stretching

2) Trimester 2 (13-28 minggu): pemanasan/ + stretching, aerobic, kegel exercise, senam hamil, pendinginan/+ stretching • Trimester 3 (29-40 minggu): pemanasan/ + stretching, kegel exercise, senam hamil, pendinginan/+ stretching.¹⁰

e. Deteksi dini komplikasi ibu hamil

Deteksi dini terhadap komplikasi ibu dan janin yaitu :

1) Tidak mau makan dan muntah terus

Kebanyakan ibu hamil dengan umur kehamilan 1-3 bulan sering merasa mual dan kadang-kadang muntah. Keadaan ini normal dan

akan hilang dengan sendirinya pada kehamilan lebih dari 3 bulan. Tetapi bila ibu tetap tidak mau makan, muntah terus menerus sampai lemah dan tidak dapat bangun maka keadaan ini berbahaya bagi keadaan janin dan kesejahteraan ibu dan keluarga segera minta pertolongan ke puskesmas atau rumah sakit agar kehamilannya bisa selamat.

2) Berat badan wanita hamil

Selama kehamilan peningkatan \pm 9-12,5 kg karena adanya pertumbuhan janin dan bertambahnya jaringan tubuh ibu karena kehamilan. Kenaikan terlihat pada kehamilan berumur 4 bulan sampai menjelang persalinan. Bila berat badan naik pada akhir bulan keempat kurang dari 45 kg pada akhir bulan keenam, pertumbuhan mungkin terganggu, kehidupan janin terancam, ibu mungkin kekurangan gizi (kurang energi kronis), batuk menahun, malaria, dan lain-lain yang perlu segera diobati. Wanita dan keluarga segera meminta pertolongan bidan terdekat untuk ke puskesmas atau rumah sakit agar dapat diperiksa dan diberi pertolongan yang diperlukan.

3) Pendarahan

Pendarahan melalui jalan lahir sebelum 3 bulan disebabkan keguguran/keguguran mengancam segera minta pertolongan, janin mungkin masih bisa diselamatkan. Bila tidak ibu perlu mendapat pertolongan agar kesehatannya terjaga. Nyeri perut bagian bawah yang hebat pada kehamilan 1-2 bulan ini merupakan hal yang berbahaya segera minta pertolongan. Pendarahan 7-9 bulan meskipun hanya sedikit merupakan ancaman bagi ibu dan janin minta pertolongan ke rumah sakit.

4) Oedema

Bengkak tangan, wajah, pusing-pusing dapat diikuti kejang sedikit bengkak pada kaki/tungkai bawah pada umur kehamilan 6 bulan keatas mungkin masih dikatakan normal, tetapi sudah bengkak pada tangan dan wajah apalagi disertai tekanan darah tinggi dan sakit

kepala. Pusing sangat berbahaya bila diabaikan bisa terjadi kejang-kejang dan disebut keracunan kehamilan atau eklampsia. Keadaan ini bisa menyebabkan kematian ibu hamil dan bayi. Bila ditemukan satu atau lebih gejala tersebut segera dirujuk.

5) Kelainan letak-letak didalam rahim

Dalam keadaan normal kepala janin ada di bagian bawah rahim ibu dan menghadap ke punggung ibu. Menjelang persalinan kepala turun dan masuk ke rongga panggul ibu hamil, kelainan letak janin antara lain :

Letak SU : kepala janin berada di bagian atas rahim

Letak LI : letak janin melintang di dalam Rahim.

Jika menjelang persalinan terlihat bagian tubuh dijalan lahir misalnya kaki, tangan atau tali pusat, maka ibu perlu segera dirujuk.

6) KPSW (Ketuban pecah sebelum waktu)

Normal ketuban pecah menjelang persalinan setelah ada tandatanda persalinan keluar lendir dan darah. Bila ketuban pecah dan cairan keluar sebelum ibu mengalami tanda-tanda persalinan janin dan mudah terinfeksi.

7) Penyakit-penyakit ibu

Kesehatan dan pertumbuhan janin dipengaruhi oleh kesehatan ibu, bila ibu mempunyai penyakit yang berlangsung lama/merugikan kehamilan, maka kesehatan dan kehidupan janin pun terancam.¹¹

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yaitu janin dan plasenta yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan melalui vagina dengan presentase belakang kepala berlangsung dalam 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu ataupun janin.¹²

b. Teori terjadinya persalinan

1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Produksi progesteron yang mengalami penurunan mengakibatkan otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

2) Teori Oksitosin

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

3) Keregangan Otot-Otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Majunya kehamilan membuat otot-otot rahim makin rentan karena meregang.

4) Pengaruh Janin

Hipofisis dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan dalam persalinan. Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir.

5) Teori Prostaglandin

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

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

6) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi Rahim.¹³

c. Tanda dan Gejala Menjelang Persalinan

1) Lightening

Pada minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah memasuki pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi braxton hicks, ketegangan otot, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin kepala kearah bawah.

2) Terjadinya his permulaan

Makin tua usia kehamilan pengeluaran progesterone dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering yang disebut his palsu, sifat his palsu yaitu rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan serviks, durasinya pendek, tidak bertambah jika beraktivitas.¹⁴

d. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Pusdik SDM Kesehatan dalam Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, tanda-tanda pasti persalinan yaitu:

1) Timbulnya kontraksi uterus, mempunyai sifat sebagai berikut:

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

- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
 - c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
 - d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.
 - e) Makin beraktivitas, ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks
- 2) Penipisan dan pembukaan serviks
- Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula. Biasanya pada kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).
- 3) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)
- Disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.
- 4) Pecahnya ketuban
- Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan

terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.¹³

Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya.¹⁴

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Power*

His (kontraksi ritmis otot polos uterus) adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Selain itu ditambah dengan kekuatan mengejan ibu dengan keadaan kardiovaskuler respirasi metabolik ibu. Kontraksi uterus berirama teratur dan involunter serta mengikuti pola yang berulang. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase, yaitu *increment* (ketika intensitasnya terbentuk), *acme* (puncak atau maksimum), *decement* (ketika relaksasi). His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul.

2) *Passage*

Passage adalah keadaan jalan lahir. Evaluasi jalan lahir merupakan salah satu faktor yang menentukan apakah persalinan

dapat berlangsung pervaginam atau *sectio caesarea*. Pada jalan lahir dengan tulang panggul normal dapat lahir pervaginam janin dengan berat badan yang normal. Jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina.

3) *Passanger*

Passager adalah janinnya sendiri, bagian yang paling besar dan keras pada janin adalah kepala janin, posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan, kepala janin ini pula yang paling banyak mengalami cedera pada persalinan, sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin kelak. Biasanya apabila air ketuban dan kepala janin sudah lahir, maka bagian-bagian lain seperti plasenta dengan mudah menyusul kemudian.

4) Respon psikologi

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa ingin bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata. Psikologis meliputi, melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

5) Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. Tidak hanya aspek tindakan yang di berikan, tetapi aspek konseling dan memberikan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga. Model intervensi pelayanan kesehatan bayi sangat dipengaruhi oleh riwayat komplikasi, prematuritas dan

kontak dengan tenaga Kesehatan.¹⁴

f. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).¹⁵

Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif yaitu:

a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks berlangsung lambat kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam.

b) Fase aktif

Merupakan periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan menjadi komplit dan mencakup fase transisi, pembukaan pada umumnya dimulai dari 4 cm hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam. Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala dua persalinan.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek. Pada kala I tugas penolong adalah mengawasi dan menanamkan semangat ke pada ibu bahwa proses persalinan adalah fisiologis tanamkan rasa percaya diri dan percaya pada penolong. Pemberian obat atau tindakan hanya dilakukan apabila perlu dan ada indikasi. Apabila ketuban belum pecah, wanita inpartu boleh duduk atau berjalan-jalan. Jika berbaring, sebaiknya ke sisi terletaknya punggung janin. Jika ketuban sudah pecah, wanita tersebut dilarang berjalan-jalan dan harus berbaring. Periksa dalam pervaginam dilarang, kecuali ada indikasi, karena setiap pemeriksaan akan

membawa infeksi, apalagi jika dilakukan tanpa memperhatikan sterilitas.

Pada kala pembukaan dilarang mengedan karena belum waktunya dan hanya akan menghabiskan tenaga ibu. Biasanya, kala I berakhir apabila pembukaan sudah lengkap sampai 10 cm. Perbedaan pembukaan serviks pada primigravida dengan multigravida adalah sebagai berikut: primigravida serviks mendatar (*effacement*) dulu, baru berdilatasi berlangsung 13-14 jam, sedangkan pada multigravida serviks mendatar dan membuka dapat terjadi bersamaan dan berlangsung 6-7 jam.¹⁴

2) Kala II (pengeluaran janin)

Beberapa tanda dan gejala persalinan kala II adalah Ibu ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi, perineum menonjol, vulva vagina dan *sfincter ani* membuka, jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, his lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali, pembukaan lengkap (10 cm). Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara *reflektoris* timbul rasa mengedan, karena tekanan pada rectum, ibu seperti ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mengedan yang dipimpin akan lahirlah kepala dengan diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi 1½-2 jam, pada multi ½-1 jam. Pada permulaan kala II, umumnya kepala janin telah masuk PAP ketuban yang menonjol biasanya akan pecah sendiri. Apabila belum pecah, ketuban harus dipecahkan. His datang lebih sering dan lebih kuat, lalu mengedan. Penolong harus telah siap untuk memimpin persalinan.¹⁴

3) Kala III (pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta

lahir. Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu adanya semburan darah, pemanjangan tali pusat, dan perubahan dalam posisi uterus (uterus naik di dalam abdomen).¹⁶ Setelah bayi lahir kontraksi Rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina akan lahir spontan atau sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

Manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin dengan segera, pengendalian tarikan pada tali pusat, dan pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir. Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir juga dalam waktu 30 menit, periksa kandung kemih dan lakukan kateterisasi, periksa adanya tanda pelepasan plasenta, berikan oksitosin 10 unit (intramuskular) dosis ketiga, dan periksa si ibu dengan seksama dan jahit semua robekan pada serviks dan vagina kemudian perbaiki episiotomi.

4) Kala IV

Kala pengawasan dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam. Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat massase uterus sampai menjadi keras. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk minum agar mencegah dehidrasi. Higene juga perlu diperhatikan, istirahat dan biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi Sebagai permulaan dengan menyusui bayi karena menyusui dapat membantu uterus berkontraksi. Proses fisiologi kala IV yaitu

setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

Tujuh (7) langkah pemantauan yang dilakukan kala IV, yaitu:

a) Kontraksi Rahim

Kontraksi dapat diketahui dengan palpasi. Setelah plasenta lahir dilakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi. Dalam evaluasi uterus yang perlu dilakukan adalah mengobservasi kontraksi dan konsistensi uterus. Kontraksi uterus yang normal adalah pada perabaan fundus uteri akan teraba keras. Jika tidak terjadi kontraksi dalam waktu 15 menit setelah dilakukan pemijatan uterus akan terjadi atonia uteri.

b) Perdarahan

Perdarahan: ada/ tidak, banyak/ biasa

c) Kandung kencing

Kandung kencing: harus kosong, kalau penuh ibu diminta untuk kencing dan kalau tidak bisa, lakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.

d) Luka-luka: jahitannya baik/ tidak, ada perdarahan/ tidak

Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. Derajat laserasi perineum terbagi atas:

(1) Derajat I

Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan

(2) Derajat II

Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur

(3) Derajat III

Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani external

(4) Derajat IV

Derajat III ditambah dinding rectum anterior.

(5) Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus.

e) Uri dan selaput ketuban harus lengkap

f) Keadaan umum ibu : tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit

(1) Keadaan Umum Ibu

(a) Periksa Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan jika kondisi itu tidak stabil pantau lebih sering

(b) Apakah ibu membutuhkan minum

(c) Apakah ibu akan memegang bayinya

(2) Pemeriksaan tanda vital

(3) Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri:

Rasakan apakah fundus uteri berkontraksi kuat dan berada dibawah umbilicus. Periksa fundus :

(a) 2-3 kali dalam 10 menit pertama

(b) Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan.

(c) Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan

Masage fundus (jika perlu) untuk menimbulkan kontraksi

g) Bayi dalam keadaan baik.¹⁴

g. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Pengertian asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersihdan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala satu sampai dengan kala empat dan upaya pencegahan komplikasi terutama

perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir.

1) Asuhan persalinan kala I

Tujuan asuhan persalinan kala I adalah untuk menyiapkan kelahiran bayi seoptimal mungkin sehingga persalinan berjalan dengan baik dan lancar tanpa ada komplikasi, ibu dan bayi selamat dan sehat.

Adapun asuhan persalinan kala I meliputi:

a) Pengkajian

Tujuan dari pengkajian adalah mengumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Informasi ini akan digunakan dalam proses membuat keputusan klinik untuk menentukan diagnosis dan mengembangkan rencana asuhan perawatan yang sesuai.

b) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin.

c) Pemeriksaan abdomen

Adapun tujuan pemeriksaan abdomen pada kala I adalah ; menentukan tinggi fundus uteri (TFU), memantu kontraksi uterus, memantau denyut jantung janin (DJJ), menentukan presentasi, menentukan penurunan bagian terbawah janin.

d) Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan untuk menentukan dilatasi serviks, penipisan serviks, kondisi ketuban, presentasi janin, penurunan dan bagian-bagian janin.

e) Pencatatan dengan partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

2) Asuhan Kebidanan Kala II

a) Pengkajian

Pengkajian dan pemeriksaan fisik dilakukan pada kala II untuk mengetahui apakah sudah masuk kala II dan apakah ada komplikasi yang mengindikasikan untuk merujuk.

- b) Interpretasi data dasar, melakukan indentifikasi masalah atau diagnosa berdasarkan data yang terkumpul dan interpretasi data yang benar.
 - c) Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.
 - d) Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera baik oleh bidan maupun dokter dan atau melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.
- 3) Asuhan Kebidanan Kala III

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu bersalin kala III adalah; palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi kedua, menilai bayi baru lahir (BBL) apakah stabil, jika tidak rawat segera.

- 4) Asuhan Kebidanan Kala IV
- a) Lakukan massase uterus untuk merangsang kontraksi uterus agar dapat berkontraksi dengan baik
 - b) Evaluasi tinggi fundus uteri dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan.
 - c) Memperkirakan kehilangan darah
 - d) Periksa kemungkinan adanya robekan (lasersi dan epsiotomi) perineum
 - e) Evaluasi keadaan umum ibu

Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala II di bagian belakang partograf, segera setelah asuhan diberikan atau sesudah penilaian dilakukan.¹⁴

3. Konsep Dasar Nifas

a. Definisi

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas

berlangsung kira-kira 6 minggu. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu akan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal.¹⁷

b. Tahapan Masa Nifas

- 1) Puerperium Dini (*Immediate Postpartum*): 0-24 jam postpartum, yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Perdarahan merupakan masalah terbanyak pada masa ini. Pada masa ini, kepulihan ibu ditandai dengan diperbolehkannya berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal biasanya.
- 2) Puerperium Intermediate (*Early Postpartum*): 1-7 hari postpartum, yaitu masa dimana involusi uterus harus dipastikan dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat nutrisi dan cairan, ibu dapat menyusui dengan baik. Masa ini juga berarti masa kepulihan alat-alat genitalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- 3) Puerperium Remote (*Late postpartum*): 1-6 minggu postpartum, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Masa dimana perawatan dan pemeriksaan kondisi sehari-hari, serta konseling KB. Untuk mencapai kesehatan sempurna pada masa ini bisa membutuhkan waktu berminggu-minggu, berbulan-bulan, bahkan hitungan tahun.¹⁸

c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan

melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

- (1) Setelah bayi lahir, TFU setinggi pusat (1000 gram)
- (2) Setelah plasenta lahir, TFU 3 jari dibawah pusat (750 gram)
- (3) 1 minggu PP, TFU pertengahan pusat simfisis (500 gram)
- (4) 2 minggu PP, TFU sudah tidak teraba (350 gram)
- (5) 6 minggu PP, TFU bertambah kecil (50 gram)
- 8 minggu PP, sebesar normal (30 gram).¹⁹

b) Lokhea

Adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

- (1) Lokhea rubra, keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
- (2) Lokhea sanguinolenta sanguinolenta, berwarna berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.
- (3) Lokhea serosa, berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
- (4) Lokhea alba, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum. Lokhea yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa

atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan lokhea purulenta. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut lokhea statis.

(5) Lokia purulenta, yaitu pengeluaran berupa cairan seperti nanah berbau busuk, biasanya terjadi pada kasus infeksi.¹⁹

2) Perubahan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina 11 secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.¹⁹

3) 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.¹⁹

4) Perubahan perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postpartum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali

sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.¹⁹

5) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid, dan kurangnya aktivitas tubuh.²⁰

6) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut diuresis.²⁰

7) Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang 12 meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.²¹

8) Perubahan sistem kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume

darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.²¹

9) Perubahan Sistem Endokrin

Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta keluar. Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu.¹⁸

10) Perubahan Sistem Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas meningkatkan faktor pembekuan darah Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa jumlah sel darah putih pertama di masa postpartum.²¹

11) Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas

Dalam 1 hari (24 jam) postpartum, suhu badan akan naik sedikit (37,50-38°C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 x/menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan postpartum.

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum menandakan terjadinya preeklampsia postpartum.

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

nafas. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.²⁰

d. Perubahan psikologi masa nifas

- 1) Perasaan yang kontradiktif dan bertentangan mulai dari kepuasan, kegembiraan, kebahagiaan hingga kelelahan, ketidakberdayaan dan kekecewaan karena pada beberapa minggu pertama tampak didominasi oleh hal yang baru dan asing yang tidak terduga.
- 2) Kelegaan, 'syukurlah semua telah berakhir', mungkin diungkapkan oleh kebanyakan ibu segera setelah kelahiran, kadang-kadang ibu menanggapi secara dingin terhadap peristiwa yang baru terjadi, terutama bila ibu mengalami persalinan lama dengan komplikasi yang sulit.
- 3) Beberapa ibu mungkin merasa dekat dengan pasangan dan bayi, beberapa ibu ingin segera merasakan adanya kontak kulit-ke-kulit (*skin to skin contact*) dan segera menyusui.
- 4) Tidak tertarik atau sangat perhatian terhadap bayi.
- 5) Takut terhadap hal yang tidak diketahui dan terhadap tanggungjawab yang sangat berat dan mendadak.
- 6) Kelelahan dan peningkatan emosi.
- 7) Ketidaknyamanan karena nyeri (misalnya nyeri perineum, nyeri puting susu, dll)
- 8) Peningkatan kerentanan, tidak mampu memutuskan (misalnya menyusui), rasa kehilangan, libido, gangguan tidur, kecemasan dll.²²

e. Transisi dan adaptasi peran menjadi orang tua menurut Rubin

- 1) Pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, ketergantungan ibu sangat menonjol. Pada saat ini ibu mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi oleh orang lain. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang. Rubin menetapkan periode beberapa hari ini sebagai fase menerima yang disebut dengan *taking in phase* (fokus pada diri sendiri).

- 2) Pada fase *taking hold* (fokus pada bayi), ibu berusaha keras untuk menguasai tentang keterampilan perawatan bayi. Pada masa ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut, cenderung menerima nasihat bidan, karena ibu terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.
- 3) Periode *letting go* (mengambil alih tugas ibu tanpa bantuan Nakes) ini biasanya terjadi “*after back to home*” dan sangat dipengaruhi oleh waktu dan perhatian yang diberikan keluarga. Ibu akan mengambil tanggung jawab dan beradaptasi terhadap kebutuhan perawatan bayi dan berlangsung 10 hari setelah melahirkan.²³ Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.²²

f. *Sibling* dan persiapan peran orang tua

Sibling rivalry adalah kecemburuan, persaingan antara saudara, hal ini biasanya terjadi pada orang tua yang mempunyai dua anak atau lebih. *Sibling rivalry* terjadi jika anak merasa mulai kehilangan kasih sayang dari orang tua dan merasa bahwa saudara kandung adalah saingan dalam mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari orang tua. *Sibling rivalry* terjadi karena orang tua memberikan perlakuan yang berbeda pada anak-anak mereka atau karena kehadiran anak baru dalam keluarga. Peran orang tua perlu dipersiapkan, salah satu kunci sukses menjadi orangtua adalah mempersiapkan diri dari kedua orang tua.²²

4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Definisi

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus yaitu bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan aterm antara 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, panjang badan 48- 52 cm, lingkar dada 30- 38 cm, lingkar kepala 33- 35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120- 160 x permenit, pernafasan \pm 40- 60x permenit, kulit kemerahan.²⁴

b. Kriteria BBL

Kriteria bayi baru lahir normal sebagai berikut:

- 1) Berat badan 2500-4000 gram, panjang badan lahir 42-52 cm, lingkardada 30-38 cm, lingkarkepala 33-35 cm.
- 2) Frekuensi jantung dalam menit pertama \pm 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- 3) Pernapasan pada beberapa menit pertama cepat, kira-kira 80x/menit di sertai cuping hidung, retraksi supraternal, dan interkostal, serta rintihan yang berlangsung sekitar 10-15 menit.
- 4) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan lapisan vernik kaseosa.
- 5) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya terlihat sempurna.
- 6) Kuku telah agak panjang dan lemas.
- 7) Genetalia: pada perempuan ditandai dengan labia mayor sudah menutupi labia minor., pada laki-laki testis sudah turun.
- 8) Refleks sucking (hisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 9) Refleks morrow (jika terkejut bayi akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk) sudah baik.
- 10) Refleks grasping (menggenggam) baik. Eliminasi baik urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama.¹³

Klasifikasi klinik nilai APGAR yaitu:

- 1) Nilai 7-10 : bayi normal
- 2) Nilai 4-6 : bayi asfiksia ringan-sedang
- 3) Nilai 0-3 : bayi asfiksia berat

Tabel 1. 1 APGAR Skor

SKOR	0	1	2
<i>Appearance Color</i> (Warna Kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
<i>Grimace</i> (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Menangis, batuk, bersin
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (Usaha Nafas)	Tidak ada	Lemah teratur	Menangis kuat

c. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1) Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc. Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu:

- a) Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir.
- b) Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting: pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan untuk menggelembungnya alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga

dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air.

- c) Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lendir.

Diketahui pula bahwa intrauteri, alveoli terbuka dan diisi oleh cairan yang akan dikeluarkan saat toraks masuk jalan lahir. Sekalipun ekspirasi lebih panjang dari inspirasi, tidak seluruh cairan dapat keluar dari dalam paru. Cairan lendir dikeluarkan dengan mekanisme berikut yaitu perasan dinding toraks, sekresi menurun, dan resorpsi oleh jaringan paru melalui pembuluh limfe.²⁵

2) Sistem Kardiovaskular

Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a) Darah vena umbilikalis mempunyai tekanan 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80-90% karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen.
- b) Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi langsung masuk oramen ovale dari atrium kanan menuju atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah yang berasal dari vena pulmonalis.
- c) Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan jantung, akan langsung masuk atrium kanan dan selanjutnya langsung menuju ventrikel kanan.
- d) Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.

- e) Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% sksn menuju ke arteri koroner jantung, ekstremitas bagian atas, dan 10% menuju aorta desenden.
- f) Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menunjuk ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.²⁵

Pada saat lahir terjadi pengembangan alveoli paru sehingga tahanan pembuluh darah paru semakin menurun karena:

- a) Endothelium relaxing factor menyebabkan relaksasi pembuluh darah dan menurunkan tahanan pembuluh darah paru.
- b) Pembuluh darah paru melebar sehingga tahanan pembuluh darah makin menurun.

Dampak hemodinamik dari berkembangnya paru bayi adalah aliran darah menuju paru dari ventrikel kanan bertambah sehingga tekanan darah pada atrium kanan menurun karena tersedot oleh ventrikel kanan yang akhirnya mengakibatkan tekanan. darah pada atrium kiri meningkat dan menutup foramen ovale, shunt aliran darah atrium kanan kekiri masih dapat dijumpai selama 12 jam dan total menghilang pada hari ke 7-12.²⁵

3) Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

a) Konveksi

Pendinginan melauai aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi

b) Evaporasi

Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.

c) Radiasi

Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat.

d) Konduksi

Melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.²⁶

d. Reflek Bayi Baru Lahir

1) Reflek Moro

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

2) Reflek rooting

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

3) Reflek sucking

Timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk mengisap puting susu dan menelan ASI.

4) Reflek batuk dan bersin untuk melindungi bayi dan obstruksi pernafasan

5) Reflek grasp

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

6) Reflek walking dan stapping

Reflek ini timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan. Menghilang pada usia 4 bulan.

7) Reflek tonic neck

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

8) Reflek Babinsky

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

9) Reflek membengkokkan badan (Reflek Galant)

Ketika bayi tengkurap, gerakan bayi pada punggung menyebabkan pelvis membengkok ke samping. Berkurang pada usia 2-3 bulan.

10) Reflek Bauer/merangkak

Pada bayi aterm dengan posisi tengkurap. BBL akan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkai. Menghilang pada usia 6 minggu.²⁶

e. Penatalaksanaan BBL

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi.

Asuhan bayi baru lahir meliputi:

1) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan :

- a) Apakah kehamilan cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin.²⁴

2) Pemotongan dan pengikatan Tali Pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi.

Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus.²⁴

3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu 10 untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara.

Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenal) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusui.

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit ke kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik.²⁴

4) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Mekanisme pengaturan temperatur bayi belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dandiselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.²⁶

5) Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau 11 antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.²⁶

6) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

7) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan
Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

8) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.²⁶

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

a. Definisi

Keluarga berencana merupakan gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran.²⁷

Kontrasepsi adalah usaha - usaha yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dan juga dapat bersifat permanen. Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang berarti "melawan" atau "mencegah", sedangkan konsepsi

adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan.²⁷

b. Jenis Jenis kontrasepsi

1) Metode Sederhana Tanpa Alat

a) Metode Kalender

Metode kalender disebut juga metode pantang berkala dikarenakan metode ini dilakukan dengan cara menghindari hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi, sehingga tidak ada sel telur yang siap dibuahi oleh sperma dan tidak terjadi kehamilan. Metode ini didasarkan pada perhitungan siklus menstruasi wanita dengan cara mengetahui kapan masa subur atau fase ovulasi terjadi. Rata – rata fase ovulasi seorang wanita terjadi pada hari ke 12 – 16 sesudah menstruasi. Oleh karena fase ovulasi ini berbeda-beda pada setiap wanita, maka penting bagi seorang wanita untuk mengetahui siklus menstruasinya, di mana untuk mengetahui siklus menstruasi paling sedikit adalah dengan cara menghitung siklus haid selama 6 kali berturut-turut.²⁸

Metode ini sangat sederhana, tidak membutuhkan alat, tanpa biaya dan tidak mengganggu hubungan seksual, namun metode ini sangat rentan gagal sehingga tidak dianjurkan bagi pasangan yang telah memiliki anak lebih dari dua. Selain itu metode ini harus ada kerjasama serta motivasi yang baik antara suami dan istri. Angka kegagalan dari metode ini yaitu kemungkinan 14 dari 100 wanita yang menggunakan metode ini dapat terjadi kehamilan.²⁸

b) Senggama Terputus

Senggama terputus disebut juga coitus interruptus. Cara kerja metode ini dengan mencabut penis sebelum terjadi ejakulasi saat melakukan hubungan seksual, sehingga tidak ada sperma yang masuk dalam vagina untuk membuahi sel telur. Metode ini hanya bisa dilakukan oleh suami yang memiliki pengendalian diri yang baik saat mencapai klimaks, pengalaman serta kepercayaan diri

yang baik. Metode ini sangat sederhana, tanpa biaya, dan tanpa persiapan khusus namun metode ini tidak dianjurkan pada pasangan yang memiliki anak lebih dari dua sebab angka kegagalan metode ini cukup besar yaitu 4-27%. Kekurangan lain dari metode ini yaitu memutus kenikmatan saat berhubungan seksual dan tidak melindungi dari penyakit menular seksual.²⁹

c) Metode Amenora Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi merupakan metode kontrasepsi yang dapat dilakukan pada wanita yang menyusui secara eksklusif (memberikan ASI saja pada bayi berusia 0-6 bulan tanpa makanan pendamping apapun). Metode ini memanfaatkan efek dari hormon oksitosin yang diproduksi tubuh karena adanya rangsangan bayi ketika menyusui. Hormon oksitosin berperan dalam menggagalkan proses pematangan sel telur sehingga tidak terjadi ovulasi. Metode ini memiliki angka kegagalan yang cukup kecil yaitu sekitar 2% apabila memenuhi syarat yaitu menyusui eksklusif dengan usia bayi < 6 bulan, menyusui > 8 kali dalam sehari dan belum mengalami menstruasi. Oleh karena metode ini hanya bisa dilakukan apabila ibu menyusui secara eksklusif maka apabila usia bayi > 6 bulan maka metode ini tidak dapat dilakukan.²⁷

d) Metode Lendir Serviks

Metode lendir serviks merupakan metode kontrasepsi dengan cara mengamati lendir serviks yang muncul pada fase ovulasi. Biasanya pada fase ovulasi lendir serviks akan keluar ketika wanita berdiri atau berjalan, maka apabila muncul keadaan seperti demikian, pasangan dianjurkan untuk tidak melakukan hubungan seksual. Metode ini adalah metode kontrasepsi alami sehingga metode ini biasanya sangat cocok dianjurkan pada pasangan yang taat agama atau budaya tertentu yang kontra dengan metode kontrasepsi modern. Keberhasilan metode ini

cukup tinggi yaitu antara 96-97% tergantung kemampuan pengamatan lendir serviks. Kekurangan metode ini adalah tidak bisa dilakukan oleh wanita yang memiliki penyakit pada saluran reproduksi dan memengaruhi keluarnya lendir serviks serta pada wanita yang tidak menyukai untuk menyentuh alat kelaminnya sendiri.³⁰

e) Metode Suhu Basal

Cara kerja metode suhu basal pada prinsipnya yaitu menentukan masa ovulasi dan menghindari hubungan seksual pada masa tersebut dengan cara mengukur suhu basal yang terjadi pada masa subur. Pada masa subur umumnya terjadi kenaikan suhu 0,3 – 0,5 °C yang disebabkan adanya kenaikan hormon progesteron. Suhu basal ialah suhu terendah yang dicapai tubuh ketika tubuh sedang beristirahat. Suhu basal diukur pada pagi hari sebelum makan, minum ataupun melakukan kegiatan lain dengan menggunakan termometer basal dan diukur pada tempat yang sama yaitu oral, vagina, ataupun rectal. Metode ini memiliki angka kegagalan 0,3 – 6,6% apabila dilakukan dengan tepat dan telaten. Metode ini hanya dianjurkan pada wanita yang rutin mengukur suhu tubuh dan siklus tidur malam 5 – 6 jam. Metode ini tidak dianjurkan pada wanita perokok, bekerja pada malam hari, mengkonsumsi obat-obatan tertentu, serta mengalami demam dan faktor-faktor lain yang memengaruhi suhu tubuh.³¹

f) Metode Simptothermal

Metode simptothermal merupakan metode gabungan dari metode lendir serviks dan metode suhu basal. Metode ini lebih akurat dikarenakan mengamati tanda ovulasi dengan dua gejala sekaligus dibandingkan dengan hanya salah satu gejala. Namun metode ini haruslah dilakukan ketika telah memperoleh instruksi dan konseling terlebih dahulu sehingga pengamatan masa ovulasi

lebih tepat, serta metode ini memerlukan kerjasama yang baik oleh pasangan.²⁷

2) Metode Sederhana Dengan Alat

a) Kondom

Kondom merupakan alat kontrasepsi laki-laki berbahan dasar lateks yang dipasangkan pada penis sebelum penetrasi. Prinsipnya untuk mencegah sperma tumpah dalam vagina saat ejakulasi sehingga tidak terjadi pertemuan sel sperma dengan sel telur. Efektivitas kondom mencapai 92% apabila digunakan dengan benar. Selain itu kondom juga dapat mencegah penularan penyakit menular seksual. Keuntungan lain dari kondom ialah harganya yang murah dan mudah diperoleh serta tidak memengaruhi ASI, sedangkan kerugian dari kondom yaitu perlu dipakai terus menerus saat melakukan coitus dan dianggap mengurangi kenikmatan dalam hubungan seksual. Kondom tidak dianjurkan pada lelaki dengan gangguan ereksi serta pasangan yang alergi terhadap bahan dasar lateks.²⁹

b) Diafragma

Diafragma merupakan alat kontrasepsi wanita berbahan lateks yang berbentuk kubah dan dimasukkan ke dalam vagina hingga menutupi serviks sehingga mencegah pertemuan sel telur dan sel sperma. diafragma lebih efektif bila dikombinasikan dengan spermisida di mana angka keberhasilan dapat mencapai 92-96%. Diafragma cocok digunakan oleh wanita yang tidak menginginkan kontrasepsi hormonal dan sedang menyusui, namun tidak dianjurkan pada wanita yang memiliki riwayat infeksi saluran kemih, perdarahan pada saluran genitalia yang tidak diketahui penyebabnya, serta alergi bahan lateks maupun spermisida.²⁷

c) Spermisida

Spermisida merupakan alat kontrasepsi berbahan dasar kimia yang bertujuan untuk menghambat pergerakan sperma,

menurunkan kemampuan sperma dalam membuahi ovum serta dapat membunuh sperma. Spermisida dapat berupa busa (aerosol), suppositoria, krim atau jelly yang dioleskan pada vagina. Keuntungan dari metode ini ialah dapat meningkatkan lubrikasi dalam melakukan senggama dan tidak memengaruhi produksi ASI, sedangkan kekurangan dari metode ini ialah pengguna perlu menunggu 10-15 menit sebelum spermisida efektif bekerja dan efektivitas yang hanya berlangsung 1-2 jam. Metode ini juga memiliki efek samping yang dapat muncul yaitu iritasi vagina, penis dan rasa panas pada vagina. Spermisida dianjurkan pada wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi hormonal dan ibu yang sedang menyusui.²⁷

3) Metode Kontrasepsi Modern

a) Metode Kontrasepsi Hormonal Progestin

Kontrasepsi progestin merupakan alat kontrasepsi yang hanya mengandung satu hormon yakni hormon progesteron. Kontrasepsi hormonal progestin terdiri atas 2 yaitu: suntik progestin dan pil progestin.

(1) Suntik Progestin

Kontrasepsi Suntik Progestin disebut juga suntik 3 bulan, sebab kontrasepsi ini diberikan setiap 3 bulan sekali. Kontrasepsi ini mengandung 150 mg hormon Depo Medroxy Progesteron Asetat (DMPA) atau juga disebut Depo Provera. Cara kerja dari kontrasepsi ini yaitu mencegah dan menghambat terjadinya ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit menembus ovum, menghambat transportasi ovum dalam tuba falopii dan memengaruhi endometrium sehingga ovum yang telah dibuahi tidak dapat melakukan nidasi.

Kontrasepsi suntik progesteron dapat digunakan oleh wanita yang sedang menyusui karena tidak memengaruhi produksi

ASI, namun kontrasepsi ini tidak dianjurkan pada wanita dengan hipertensi dan diabetes militus. Efek samping dari kontrasepsi ini adalah gangguan pola menstruasi dan perubahan berat badan, serta efek jangka panjang yang dapat terjadi yaitu penurunan kepadatan tulang, vagina menjadi lebih kering dan penurunan libido. Kontrasepsi ini memiliki efektivitas hingga 97-99,7.

(2) Pil Progestin

Pil progestin merupakan alat kontrasepsi oral berbentuk pil yang diminum setiap hari. Kontrasepsi ini lebih dikenal dengan sebutan mini pil. Pil progestin mengandung hormon derivat progestin. Cara kerja dari kontrasepsi ini adalah mengubah endometrium sehingga sulit terjadi proses implantasi, mengentalkan lendir serviks, dan transformasi motilitas tuba falopii sehingga menyulitkan sperma mencapai ovum. Kontrasepsi ini akan sangat efektif yakni hingga 98,5% bila diminum teratur setiap hari pada jam yang sama. Oleh karena kontrasepsi ini diminum setiap hari maka kontrasepsi ini tidak dianjurkan bagi wanita yang memiliki kebiasaan lupa serta memiliki riwayat hipertensi dan diabetes militus. Keuntungan dari kontrasepsi ini adalah tidak memengaruhi ASI, kesuburan dapat segera kembali setelah menghentikan pil, serta dapat menjadi kontrasepsi darurat. Efek samping yang dapat muncul pasca penggunaan kontrasepsi ini yaitu mual, nyeri kepala hingga perubahan pola menstruasi.³²

b) Metode Kontrasepsi Hormonal Kombinasi

Metode kontrasepsi hormon kombinasi adalah alat kontrasepsi yang mengandung dua jenis hormon yaitu hormon progesteron dan estrogen. Terdapat dua jenis kontrasepsi kombinasi yaitu suntik kombinasi dan pil kombinasi.

(1) Suntik Kombinasi

Kontrasepsi suntik kombinasi mengandung 25 mg hormon Medroxy Progesteron Asetat dan 5 mg estradiol sipionat. Kontrasepsi ini diberikan setiap sebulan sekali sehingga disebut juga suntik 1 bulan. Kontrasepsi ini memiliki keuntungan yakni mencegah kehamilan ektopik, mencegah kanker ovarium dan endometrium, serta kanker payudara. Namun kontrasepsi tidak dianjurkan pada wanita menyusui karena dapat memengaruhi produksi ASI. Suntik kombinasi bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks, mengubah endometrium dan mengganggu motilitas tuba falopii. Metode ini memiliki angka keberhasilan atau efektivitas mencapai 99%.

(2) Pil Kombinasi

Pil kombinasi tersedia dalam 3 jenis yakni monofasik yang mengandung hormon estrogen dan progesteron dalam satu dosis berbeda, bifasik dengan dua dosis yang berbeda, dan trifasik dengan tiga dosis yang berbeda. Masing – masing dikemas dalam 21 tablet pil aktif dan 7 pil plasebo (tidak ada kandungan hormon apapun). Sama seperti suntik kombinasi, pil kombinasi juga tidak dianjurkan pada ibu menyusui. Selain itu efek samping dari penggunaan kontrasepsi ini yakni mual dan bercak saat menstruasi pasca tiga bulan pemakaian awal, serta terjadi penurunan libido. Kontrasepsi ini memiliki efektivitas yang sangat tinggi bahkan menyerupai tubektomi apabila dikonsumsi secara rutin pada jam yang sama setiap hari.³²

c) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

(1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim dan bekerja dengan cara mencegah pertemuan sel telur dan sel sperma

serta mencegah terjadinya implantasi sel telur yang telah dibuahi dalam endometrium. Kontrasepsi ini dapat digunakan hingga 12 tahun, oleh sebab itulah AKDR tergolong dalam MKJP. Alat kontrasepsi ini cocok digunakan bagi wanita yang menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi dan berencana menunda kehamilan dalam jangka waktu lama. AKDR pada umumnya tidak mengandung hormon namun beberapa jenis AKDR lain mengandung hormon progesteron.

Keuntungan utama dari metode kontrasepsi ini adalah sifatnya yang jangka panjang sehingga tidak perlu rutin kembali ke fasilitas kesehatan dan tidak memengaruhi ASI, hanya saja beberapa keluhan dari penggunaan AKDR yaitu ketidaknyamanan saat berhubungan seksual. Efek samping dari penggunaan AKDR yaitu berubahnya pola haid dalam 3-6 bulan setelah pemakaian. Metode ini tidak dianjurkan pada wanita yang memiliki riwayat infeksi menular seksual.³²

(2) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

AKBK dikenal juga dengan nama implan atau susuk dan merupakan alat kontrasepsi jangka panjang di mana penggunaannya dapat mencapai 5 tahun. Sesuai dengan namanya, alat kontrasepsi ini diletakan di bawah kulit pada bagian lengan sebelah atas. AKBK berbentuk tabung silinder seukuran batak korek api terbuat dari bahan karet silastik yang mengandung hormon progestin levonogestrel sintesis. Alat kontrasepsi ini bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks, mengubah keadaan endometrium sehingga tidak sesuai untuk implantasi zigot, dan memperlambat transportasi sperma. Keuntungan dari metode ini adalah dapat digunakan pada ibu menyusui (yang hanya mengandung hormon progesteron), tidak memengaruhi hubungan seksual, serta kesuburan cepat kembali setelah pelepasan implan. Efek

samping pasca penggunaan metode ini yaitu perubahan pola menstruasi 3-6 bulan pasca pemasangan, nyeri kepala, nyeri payudara dan kegelisahan.³²

d) Metode Kontrasepsi Mantap

(1) Vasektomi

Vasektomi merupakan salah metode kontrasepsi pria. Metode kontrasepsi ini dilakukan melalui pemotongan saluran vas deferens pada sistem reproduksi laki-laki sehingga tidak terjadi pengeluaran sperma saat ejakulasi. Metode ini disebut kontrasepsi mantap disebabkan metode ini menghentikan kesuburan pria secara permanen. Metode ini dilakukan melalui operasi bedah ringan yang hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih. Vasektomi hanya dianjurkan pada pasangan yang telah memiliki anak 2 atau lebih dan tidak berencana untuk memiliki anak lagi. Vasektomi tidak memengaruhi libido maupun fungsi seksual lainnya sehingga tidak berdampak saat melakukan hubungan seksual, hanya saja risiko yang mungkin terjadi pasca tindakan vasektomi yaitu nyeri testis, hematoma dan infeksi pada bagian bedah.

(2) Tubektomi

Tubektomi merupakan metode kontrasepsi mantap yang dilakukan oleh wanita. Metode ini dilakukan melalui bedah sederhana dengan cara pemotongan ataupun pengikatan saluran tuba fallopii sehingga sperma yang masuk tidak dapat bertemu dengan ovum. Metode ini juga memiliki keuntungan lain yaitu mengurangi kemungkinan terjadinya radang panggul dan kanker endometrium. Metode ini cocok digunakan bagi wanita yang telah memiliki anak lebih dari 2 dan tidak berencana hamil lagi atas persetujuan pasangan.³²