

## **BAB II**

### **KAJIAN KASUS DAN TEORI**

#### **A. Kajian Kasus**

Manajemen asuhan kebidanan merupakan suatu proses pemecahan masalah dalam kasus kebidanan yang dilakukan secara sistematis, diawali dari pengkajian data (data subjektif dan objektif) dianalisis sehingga didapatkan diagnosa kebidanan aktual dan potensial, masalah dan kebutuhan, adanya perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi tindakan. Manajemen asuhan kebidanan menurut Varney, terdapat tujuh langkah sebagai berikut:<sup>6</sup>

##### **1. Pengkajian pada Kehamilan**

Dalam kasus ini, kunjungan ANC pertama pada tanggal 15 Januari 2022, Ny. S umur 35 tahun G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>1</sub>Ah<sub>1</sub> usia kehamilan 36<sup>+6</sup> minggu datang ke Puskesmas Ngaglik I untuk memeriksakan kehamilan rutin. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Berikutnya, dilakukan pengkajian data subjektif. Berdasarkan pengkajian riwayat menstruasi, menarche 12 tahun, siklus menstruasi 28-30 hari, lama menstruasi 4-7 hari, HPHT 03/05/2021, dan HPL 10/02/2022. Kemudian dilakukan pengkajian data riwayat obstetrik ibu melahirkan anak pertama pada tahun 2017 melahirkan secara spontan pervaginam, ditolong oleh bidan, BBL 2800 gram, jenis kelamin laki-laki, dan tidak ada komplikasi. Pada tahun 2020 ibu mengalami abortus pada usia kehamilan 8 minggu. Riwayat pemeriksaan ANC pada kehamilan ini 3 kali pada TM I, 3 kali TM II, dan 5 kali TM III. Hasil pemeriksaan data objektif menunjukkan BB 75 Kg, TB 158 cm, TD 128/71 mmHg, N 82 x/menit, P 22 x/menit, S 36,4°C, LILA 26,5 cm. Hasil pemeriksaan fisik yaitu konjungtiva merah muda, tidak terdapat pembesaran pada kelenjar tiroid dan vena jugularis, puting menonjol, dan ASI belum keluar. Pada pemeriksaan abdomen, TFU 30 cm, leopold I 3 jari bawah px, teraba bokong, leopold II bagian kanan teraba ektermitas dan bagian kiri teraba punggung, leopold III teraba kepala, dan leopold IV konvergen, DJJ 151 x/menit. Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan

maka dapat ditegakan diagnosa Ny. S umur 35 tahun G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>1</sub>Ah<sub>1</sub> usia kehamilan 36<sup>+6</sup> hamil normal. Kemudian dilakukan identifikasi kebutuhan segera dan merencanakan asuhan yang menyeluruh. Langkah berikutnya pelaksanaan asuhan sesuai dengan perencanaan yang direncanakan yaitu memberikan KIE persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan, memberikan terapi Fe 2 x 1 dan kalk 1 x 1, serta meminta ibu untuk datang kembali 2 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan.

Kunjungan ANC kedua pada tanggal 22 Januari 2022 pasien datang ke Puskesmas Ngaglik I untuk melakukan pemeriksaan ANC rutin dan mengeluh sering merasakan kenceng-kenceng. Hasil pemeriksaan menunjukkan TD 120/70 mmHg, N 83 x/menit, P 21 x/menit, BB 76 kg, S 36,4oC. Pada pemeriksaan abdomen, TFU 30 cm, leopold I 3 jari bawah px, teraba bokong, leopold II bagian kanan teraba ektermitas dan bagian kiri teraba punggung, leopold III teraba kepala, dan leopold IV konvergen, DJJ 151 x/menit. Hasil pemeriksaan laboratorium dapat diketahui Hb 11,5 gr % dan RDT Ag Reaktif. Kemudian ibu dimintan untuk melakukan pemeriksaan PCR pada tanggal 23/01/2022 hasilnya negatif. Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan maka dapat ditegakan diagnosa Ny. S umur 35 tahun G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>1</sub>Ah<sub>1</sub> usia kehamilan 37<sup>+6</sup> hamil normal. Langkah berikutnya pelaksanaan asuhan sesuai dengan perencanaan yang direncanakan yaitu meminta ibu untuk datang kembali 1 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan dan memberikan terapi obat Fe 1x1 dan kalk 1x1.

## 2. Pengkajian pada Persalinan

Pada tanggal 7 Februari 2022 pukul 22.30 WIB pasien datang ke PMB Tutik Purwani dengan keluhan keluar kenceng-kenceng teratur dan mengeluarkan lendir darah. Kemudian dilakukan pengkajian pasien makan dan minum terakhir pukul 19.00 WIB. Setelah itu dilakukan pemeriksaan diketahui TD 120/75 mmHg, P 20 x/menit, N 82 x/menit, S 36,6°C. Hasil pemeriksaan leopold I bokong, leopold II puki, leopold III kepala, leopold IV divergen, TFU 30 cm, penurunan kepala 2/5, DJJ 142 x/menit, HIS 2 x

10 menit lamanya 20 detik. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam hasilnya vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak tebal, pembukaan 2 cm. ketuban utuh, dan presentasi kepala, STLD (+). Berdasarkan anamnesa dan pengkajian dapat ditegakkan diagnosa Ny. S umur 35 tahun G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>1</sub>Ah<sub>1</sub> usia kehamilan 39<sup>+4</sup> minggu Kala 1 Fase Laten. Kemudian ibu diberikan dukungan psikososial, menyiapkan alat, menganjurkan ibu untuk mobilisasi, makan minum, dan kekeleluasaan ke kamar mandi. Kemudian dilanjutkan observasi kemajuan persalinan.

Pada tanggal 8 Februari 2022 pukul 02.30 WIB dilakukan observasi dapat diketahui TD 105/80 mmHg, N 85 x/menit, P 24 x/menit, S 36,5°C, HIS 3 x 10 menit lamanya 30 detik, dan DJJ 150 x/menit. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam pukul hasilnya vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 4 cm, ketuban utuh dan STLD (+). Kemudian dapat ditegakkan diagnosa Ny. S 35 tahun G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>1</sub>Ah<sub>1</sub> usia kehamilan 39<sup>+5</sup> dalam Kala I Fase aktif dilatasi maksimal. Kemudian dilanjutkan observasi kemajuan persalinan.

Pada pukul tanggal 8 Februari 2022 pukul 06.30 WIB dilakukan observasi dapat diketahui TD 120/75 mmHg, N 91 x/menit, P 24 x/menit, S 36,6°C, HIS 4 x 10 menit lamanya 45 detik, dan Djj 155 x/menit. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam hasilnya vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 8 cm, ketuban utuh dan STLD (+). Kemudian dapat ditegakkan diagnosa Ny. S 35 tahun G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>1</sub>Ah<sub>1</sub> usia kehamilan 39<sup>+5</sup> dalam Kala I Fase aktif deselerasi. Kemudian dilanjutkan observasi kemajuan persalinan.

Pada tanggal 8 Februari 2022 pukul 10.30 WIB dilakukan observasi dapat diketahui TD 120/75 mmHg, N 91 x/menit, P 24 x/menit, S 36,6°C, HIS 4 x 10 menit lamanya 45 detik, dan Djj 155 x/menit. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam hasilnya vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 9 cm, ketuban utuh dan STLD (+). Kemudian dapat ditegakkan diagnosa Ny. S 35 tahun G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>1</sub>Ah<sub>1</sub> usia

kehamilan 39<sup>+5</sup> dalam Kala I Fase aktif deselerasi. Kemudian dilanjutkan observasi kemajuan persalinan.

Pada pukul 12.00 WIB ketuban pecah spontan ibu mengeluh ingin meneran hasil pemeriksaan diketahui TD 124/75 mmHg, N 90 x/menit, P 22 x/menit, S 36,5°C, DJJ 154x/menit, dan His 5 x 10 menit lamanya 50 detik. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam hasilnya vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak tipis, pembukaan 10 cm. selaput ketuban (-), Air Ketuban (+), dan STLD (+). Kemudian dapat ditegakkan diagnosa Ny. S 35 tahun G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>1</sub>Ah<sub>1</sub> usia kehamilan 39<sup>+5</sup> minggu dalam kala II. Kemudian ibu dipimpin meneran sesuai dengan 60 langkah APN.

Pada pukul 12.45 WIB bayi lahir spontan menangis kuat jenis kelamin laki-laki. Kemudian dilakukan manajemen aktif kala III. Pukul 12.50 WIB plasenta lahir spontan kesan lengkap, kemudian dilakukan masase uterus (kontraksi teraba keras), terdapat laserasi derajat 2 dilakukan penjahitan hecting dalam jelujur dan hecting luar subkutis. Perdarahan dalam batas normal

### 3. Pengkajian pada Nifas dan Bayi Baru Lahir

Dilakukan pengkajian pada By Ny S pada tanggal 8 Februari 2022 pukul 13.45 WIB didapatkan S 36,8°C, HR 141 x/menit, RR 39 x/menit BBL 3200 gram, PB 49 cm, LD 33 cm, LK 32 cm, LILA 11cm. Dilakukan pemeriksaan fisik hasilnya didapatkan tidak ada kelainan/cacat bawaan. Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan dalam kasus ini dapat ditegakan diagnosa By. Ny S cukup bulan sesuai usia kehamilan usia 1 jam normal. Kemudian dilakukan penatalaksanaan dengan memberikan salep mata oxytetracyclin dan injeksi Vit K lalu melanjutkan IMD kembali.

Pada tanggal 8 Februari 2022 pukul 14.45 WIB ibu mengatakan sudah merasa bugar dan sudah BAK namun masih merasakan nyeri pada luka jahitan. Dalam pengkajian data objektif didapatkan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, keadaan emosional stabil, TD 115/75 mmHg, N 81 x/menit, P 22 x/menit, S 36,5°C, sklera anikterik konjungtiva

an anemis, ASI sudah keluar, TFU 2 jari bawah pusat, lochea rubra dan estimasi perdarahan dalam batas normal. Berdasarkan anamnesa dapat ditegakan diagnosa Ny. S P<sub>2</sub>Ab<sub>1</sub>Ah<sub>2</sub> 2 jam postpartum. Kemudian dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan perencanaan yaitu memberikan ibu KIE perawatan bayi baru lahir, memberikan KIE tanda-tanda bahaya masa nifas dan tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan KIE pemenuhan nutrisi pada ibu nifas, dan memberikan KIE untuk menjaga personal hygiene.

Pada tanggal 15 Februari 2022 Ny. S datang ke PMB untuk kontrol nifas hari ke-7 dan bayinya. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Kemudian dilakukan pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, keadaan emosional stabil, TD 120/80 mmHg, N 82 x/menit, P 21 x/menit, S 36,5°C. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan ASI lancar, TFU ½ pusat-simpisis, lochea sanguinolenta dan estimasi perdarahan ± 20 ml serta luka perineum sudah mengering. Berdasarkan anamnesa dapat ditegakan diagnosa Ny. S P<sub>2</sub>Ab<sub>1</sub>Ah<sub>2</sub> postpartum normal hari ke-7. Kemudian dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan perencanaan yaitu memberikan KIE pemenuhan nutrisi ibu nifas dan KIE ASI eksklusif.

Pada tanggal 22 Februari 2022 ibu datang ke PMB untuk kontrol hari ke-14. Kemudian dilakukan pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, keadaan emosional stabil, TD 120/80 mmHg, N 82 x/menit, P 21 x/menit, S 36,3°C. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan ASI lancar, TFU 3 jari diatas simpisis, lochea sersa. Berdasarkan anamnesa dapat ditegakan diagnosa Ny. S P<sub>2</sub>Ab<sub>1</sub>Ah<sub>2</sub> postpartum normal hari ke-14. Kemudian dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan perencanaan yaitu memberikan KIE menjaga personal hygiene, KIE pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu nifas.

#### 4. Pengkajian pada Keluarga Berencana

Dalam kasus ini, konseling keluarga berencana sudah dilakukan sejak masa kehamilan. Kemudian ibu diberikan konseling kembali pada

saat masa nifas. Asuhan pada keluarga berencana dilakukan pada tanggal 8 Maret 2022 dengan melakukan kunjungan rumah. Pada saat ini pasien dalam masa nifas hari ke-30 dan tidak ada keluhan. Pasien mengatakan setelah berdiskusi dengan suami memutuskan tidak akan menggunakan KB suntik 3 bulan. Kemudian dilakukan penatalaksanaan dengan memberikan KIE mengenai metode kontrasepsi yang dipilih dan memberitahu tanggal terbaik untuk datang melakukan KB.

## **B. Kajian Teori**

### 1. Kehamilan

#### a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah 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 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional.<sup>7</sup>

#### b. Tanda-tanda kehamilan

##### 1) Tanda dugaan hamil<sup>7</sup>

- a) *Amenorea* berhentinya menstruasi)
- b) Mual (*nausea*) atau muntah (*emesis*)
- c) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)
- d) *Syncope* (pingsan)
- e) Kelelahan
- f) Payudara tegang
- g) Pigmentasi kulit
- h) Epulis (hipertropi papila gingivae/gusi)

##### 2) Tanda kemungkinan (*Probability sign*)<sup>7</sup>

- a) Pembesaran perut
- b) *Tanda hegar*

- c) *Tanda goodel*
  - d) *Tanda chandwick*
  - e) *Tanda pisaseck*
  - f) Kontraksi *braxton hicks*
  - g) Teraba *ballotement*
  - h) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (*planotest*) positif.
- 3) Tanda pasti (*Positive sign*)<sup>7</sup>
- 1) Gerakan janin dalam perut
  - 2) Denyut jantung janin
  - 3) Bagian-bagian janin
  - 4) Kerangka janin.
- c. Perubahan Fisik pada Ibu Hamil
- 1) Perubahan pada Sistem Reproduksi
- a) Uterus
- Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus:<sup>8</sup>
- (1) Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (+ 30 g)
  - (2) Kehamilan 8 minggu : telur bebek
  - (3) Kehamilan 12 minggu: telur angsa
  - (4) Kehamilan 16 minggu: pertengahan simfisis-pusat
  - (5) Kehamilan 20 minggu: pinggir bawah pusat
  - (6) Kehamilan 24 minggu: pinggir atas pusat
  - (7) Kehamilan 28 minggu: sepertiga pusat-xyphoid
  - (8) Kehamilan 32 minggu: pertengahan pusat-xyphoid
  - (9) Kehamilan 36 minggu: 3 sampai 1 jari bawah xyphoid
- b) Vagina/vulva.

Pada ibu hamil vagina terjadi hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Hipervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hypersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester dua.<sup>8</sup>

c) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.<sup>8</sup>

2) Perubahan Pada Payudara.

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan penambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Hypertropi kelenjar sebacea (lemak) muncul pada aeola mammae disebut tuberkel. Montgomery yang kelihatan di sekitar puting susu. Kelenjar sebacea ini berfungsi sebagai pelumas puting susu, kelembutan puting susu terganggu apabila lemak pelindung ini

dicuci dengan sabun. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga<sup>8</sup>

### 3) Perubahan Pada System Endokrin<sup>8</sup>

a) Progesteron : pada awal kehamilan hormon progesteron dihasilkan oleh corpus luteum dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Produksi maksimum diperkirakan 250 mg/hari. Aktivitas progesterone diperkirakan:

(1) Menurunkan tonus otot polos:

- (a) Motilitas lambung terhambat sehingga terjadi mual
- (b) Aktivitas kolon menurun sehingga pengosongan berjalan lambat, menyebabkan reabsorpsi air meningkat, akibatnya ibu hamil mengalami konstipasi.
- (c) Tonus otot menurun sehingga menyebabkan aktivitas menurun.
- (d) Tonus vesica urinaria dan ureter menurun menyebabkan terjadi statis urine.

(2) Menurunkan tonus vaskuler: menyebabkan tekanan diastolic menurun sehingga terjadi dilatasi vena.

(3) Meningkatkan suhu tubuh

(4) Meningkatkan cadangan lemak

(5) Memicu over breathing : tekanan CO<sub>2</sub> (Pa CO<sub>2</sub>) arterial dan alveolar menurun.

(6) Memicu perkembangan payudara

b) Estrogen : pada awal kehamilan sumber utama estrogen adalah Ovarium. Selanjutnya estrogen dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, output

estrogen maksimum 30 – 40 mg/hari. Kadar terus meningkat menjelang aterm. Aktivitas estrogen adalah :

- (1) Memicu pertumbuhan dan pengendalian fungsi uterus
  - (2) Bersama dengan progesterone memicu pertumbuhan payudara
  - (3) Merubah konsistensi komposisi jaringan ikat sehingga lebih lentur dan menyebabkan serviks elastis, kapsul persendian melunak, mobilitas persendian meningkat.
  - (4) Retensi air
  - (5) Menurunkan sekresi natrium.
- c) Kortisol : pada awal kehamilan sumber utama adalah adrenal maternal dan pada kehamilan lanjut sumber utamanya adalah plasenta. Produksi harian 25mg/hari. Sebagian besar diantaranya berikatan dengan protein sehingga tidak bersifat aktif. Kortisol secara simultan merangsang peningkatan produksi insulin dan meningkatkan resistensi perifer ibu pada insulin, misalnya jaringan tidak bisa menggunakan insulin, hal ini mengakibatkan tubuh ibu hamil membutuhkan lebih banyak insulin. Sel-sel beta normal pulau Langerhans pada pankreas dapat memenuhi kebutuhan insulin pada ibu hamil yang secara terus menerus tetap meningkat sampai aterm. Ada sebagian ibu hamil mengalami peningkatan gula darah hal ini dapat disebabkan karena resistensi perifer ibu hamil pada insulin.
- d) Human Chorionic gonadotropin (HCG)
- Hormon HCG ini diproduksi selama kehamilan. Pada hamil muda hormon ini diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta. HCG dapat untuk mendeteksi kehamilan dengan darah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan dan mendeteksi pada urine ibu hamil pada 12–14 hari setelah kehamilan. Kandungan HCG pada ibu hamil

mengalami puncaknya pada 8-11 minggu umur kehamilan. Kadar HCG tidak boleh dipakai untuk memastikan adanya kehamilan karena kadarnya bervariasi, sehingga dengan adanya kadar HCG yang meningkat bukan merupakan tanda pasti hamil tetapi merupakan tanda kemungkinan hamil. Kadar HCG kurang dari 5mIU/ml dinyatakan tidak hamil dan kadar HCG lebih 25 mIU/ml dinyatakan kemungkinan hamil. Apabila kadar HCG rendah maka kemungkinan kesalahan HPMT, akan mengalami keguguran atau kehamilan ektopik. Sedangkan apabila kadar HCG lebih tinggi dari standart maka kemungkinan kesalahan HPMT, hamil Mola Hydatidosa atau hamil kembar. HCG akan kembali kadarnya seperti semula pada 4-6 mg setelah keguguran, sehingga apabila ibu hamil baru mengalami keguguran maka kadarnya masih bisa seperti positif hamil jadi hati-hati dalam menentukan diagnosa, apabila ada ibu hamil yang mengalami keguguran untuk menentukan diagnosa tidak cukup dengan pemeriksaan HCG tetapi memerlukan pemeriksaan lain.

e) Human Placental Lactogen

Kadar HPL atau Chorionic somatotropin ini terus meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta selama kehamilan. Hormon ini mempunyai efek laktogenik dan antagonis insulin. HPL juga bersifat diabetogenik sehingga menyebabkan kebutuhan insulin pada wanita hamil meningkat.

f) Relaxin : dihasilkan oleh corpus luteum, dapat dideteksi selama kehamilan, kadar tertinggi dicapai pada trimester pertama. Peran fisiologis belum jelas, diduga berperan penting dalam maturasi servik.

4) Perubahan pada Kekebalan.

Pada ibu hamil terjadi perubahan pH pada vagina, sekresi vagina berubah dari asam menjadi lebih bersifat basa sehingga pada ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi pada vagina. Mulai kehamilan 8 minggu sudah kelihatan gejala terjadinya kekebalan dengan adanya limfosit–limfosit. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka jumlah limfosit semakin meningkat. Dengan tuanya kehamilan maka ditemukan sel–sel limfoid yang berfungsi membentuk molekul imunoglobulin. Imunoglobulin yang dibentuk antara lain : Gamma–A imunoglobulin: dibentuk pada kehamilan dua bulan dan baru banyak ditemukan pada saat bayi dilahirkan. Gamma–G imunoglobulin: pada janin diperoleh dari ibunya melalui plasenta dengan cara pinositosis, hal ini yang disebut kekebalan pasif yang diperoleh dari ibunya. Pada janin ditemukan sedikit tetapi dapat dibentuk dalam jumlah banyak pada saat bayi berumur dua bulan. Gamma–M imunoglobulin: ditemukan pada kehamilan 5 bulan dan meningkat segera pada saat bayi dilahirkan.<sup>8</sup>

##### 5) Perubahan Pada Sistem Pernapasan.

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam. Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas. Kapiler yang membesar dapat mengakibatkan edema dan hiperemia pada hidung, faring, laring, trakhea dan bronkus. Hal ini dapat menimbulkan sumbatan pada hidung dan sinus, hidung berdarah (epistaksis) dan perubahan suara pada ibu hamil. Peningkatan vaskularisasi dapat juga

mengakibatkan membran timpani dan tuba eustaki bengkak sehingga menimbulkan gangguan pendengaran, nyeri dan rasa penuh pada telinga.<sup>8</sup>

6) Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otototot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glumerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering.<sup>8</sup>

7) Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, Apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut Morning Sickness. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hiperemesis gravidarum). Aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan hemoroid pada akhir kehamilan. Hormon estrogen juga dapat mengakibatkan gusi hiperemia dan cenderung mudah berdarah. Tidak ada peningkatan sekresi saliva, meskipun banyak ibu hamil mengeluh merasa kelebihan saliva (ptialisme), perasaan ini kemungkinan akibat dari ibu hamil tersebut dengan tidak sadar jarang menelan saliva ketika merasa mual sehingga terkesan saliva menjadi banyak. Ibu hamil trimester pertama sering mengalami nafsu makan menurun, hal ini dapat disebabkan perasaan mual dan

muntah yang sering terjadi pada kehamilan muda. Pada trimester kedua mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan semakin meningkat.<sup>8</sup>

#### 8) Perubahan Sistem Kardiovaskuler<sup>8</sup>

Perubahan fisiologi pada kehamilan normal, yang terutama adalah perubahan maternal, meliputi:

- a) Retensi cairan, bertambahnya beban volume dan curah jantung
- b) Terjadi hemodilusi sehingga menyebabkan anemia relative, hemoglobin turun sampai 10 %.
- c) Akibat pengaruh hormon, tahanan perifer vaskular menurun
- d) Tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil trimester I turun 5 sampai 10 mm Hg, hal ini kemungkinan disebabkan karena terjadinya vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal pada kehamilan. Tekanan darah akan kembali normal pada trimester III kehamilan.
- e) Curah jantung bertambah 30-50%, maksimal akhir trimester I, menetap sampai akhir kehamilan
- f) Volume darah maternal keseluruhan bertambah sampai 50%
- g) Trimester kedua denyut jantung meningkat 10-15 kali permenit, dapat juga timbul palpitasi.
- h) Volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan, kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan.

#### 9) Perubahan Sistem Integument.

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan Melanosit Stimulating Hormon (MSH). Hiperpigmentasi dapat terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipat paha dan aksila. Hiperpigmentasi pada muka disebut kloasma gravidarum biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna

hitam kebiruan dari pusat kebawah sampai symphysis yang disebut linea nigra. Perubahan keseimbangan hormon pada ibu hamil dapat juga menimbulkan perubahan berupa penebalan kulit, pertumbuhan rambut maupun kuku. Perubahan juga terjadi pada aktifitas kelenjar meningkat sehingga wanita hamil cenderung lebih banyak mengeluarkan keringat maka ibu hamil sering mengeluh kepanasan. Peregangan kulit pada ibu hamil menyebabkan elastis kulit mudah pecah sehingga timbul striae gravidarum yaitu garis-garis yang timbul pada perut ibu hamil. Garis-garis pada perut ibu berwarna kebiruan disebut striae livide. Setelah partus striae livide akan berubah menjadi striae albicans. Pada ibu hamil multigravida biasanya terdapat striae livide dan striae albicans.<sup>8</sup>

#### 10) Perubahan Metabolisme.

Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat sampai 15% sampai 20 % pada akhir kehamilan, terjadi juga hipertirofroid sehingga kelenjar tyroid terlihat jelas pada ibu hamil. BMR akan kembali seperti sebelum hamil pada hari ke 5 atau ke 6 setelah persalinan. Peningkatan BMR menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan oksigen. Vasodilatasi perifer dan percepatan aktivitas kelenjar keringat membantu melepaskan panas akibat peningkatan metabolisme selama hamil. Kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2300 kal/hari (hamil) dan 2800 kal/hari (menyusui), apabila karbohidrat kurang maka mengambil cadangan lemak ibu untuk memenuhi kebutuhan. Seorang ibu hamil sering merasa haus terus, nafsu makan bertambah dan kecil (BAK) dan kadang-kadang mengalami glukosuria (ada glukosa pada urine) sehingga menyerupai diabetes militus (DM). Hasil pemeriksaan glukosa tolerance test pada kehamilan sebaiknya dilakukan dengan teliti agar jelas diketahui ibu hamil tersebut mengalami DM atau hanya karena perubahan hormon dalam kehamilannya. Pembatasan karbohidrat

pada ibu hamil tidak dibenarkan karena dikawatirkan akan mengakibatkan gangguan pada kehamilan, baik kesehatan ibu hamil maupun perkembangan janin. Ibu hamil muslim yang menginginkan puasa pada bulan Romadhon supaya konsultasi dengan tenaga kesehatan. Ibu hamil trimester III sebaiknya tidak berpuasa karena dapat mengakibatkan dehidrasi atau malnutrisi pada janin. Ibu hamil puasa selama 12 jam dapat mengakibatkan hipoglikemia dan produksi keton dalam tubuh dengan gejala lemah, mual dan dehidrasi sampai dapat mengakibatkan gagal ginjal. Kebutuhan protein 1 gram/kg BB/hari untuk menunjang pertumbuhan janin, diperlukan juga untuk pertumbuhan badan, kandungan dan payudara. Protein juga diperlukan untuk disimpan dan dikeluarkan pada saat laktasi. Hormon somatomammotropin mempunyai peranan untuk pembentukan lemak dan payudara. Lemak disimpan juga pada paha, badan dan lengan ibu hamil. Kadar kolesterol plasma meningkat sampai 300 g/100ml.<sup>8</sup>

#### 11) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap menyesuaikan penambahan berat ibu hamil dan semakin besarnya janin, menyebabkan postur dan cara berjalan ibu hamil berubah. Postur ibu hamil hiperlordosis sehingga menyebabkan rasa cepat lelah dan sakit pada punggung. Postur tubuh hiperlordosis dapat terjadi karena ibu hamil memakai alas kaki terlalu tinggi sehingga memaksa tubuh untuk menyesuaikan maka sebaiknya ibu hamil supaya memakai alas kaki yang tipis dan tidak licin, selain untuk kenyamanan juga mencegah terjadi kecelakaan atau jatuh terpeleset.<sup>8</sup>

#### 12) Perubahan Darah dan Pembekuan Darah.

Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1500 ml terdiri dari 1000 ml plasma dan sekitar 450 ml Sel Darah Merah (SDM). Peningkatan volume terjadi sekitar minggu ke 10 sampai ke 12. Peningkatan volume darah ini sangat penting bagi pertahanan tubuh untuk hipertrofi sistem vaskuler akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan pada janin dan ibu saat ibu hamil berdiri atau terlentang dan cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang pada saat persalinan dan masa nifas. Vasodilatasi perifer terjadi pada ibu hamil berguna untuk mempertahankan tekanan darah supaya tetap normal meskipun volume darah pada ibu hamil meningkat. Produksi SDM meningkat selama hamil, peningkatan SDM tergantung pada jumlah zat besi yang tersedia. Meskipun produksi SDM meningkat tetapi haemoglobin dan haematokrit menurun, hal ini disebut anemia fisiologis. Ibu hamil trimester II mengalami penurunan haemoglobin dan haematokrit yang cepat karena pada saat ini terjadi ekspansi volume darah yang cepat. Penurunan Hb paling rendah pada kehamilan 20 minggu kemudian meningkat sedikit sampai hamil cukup bulan. Ibu hamil dikatakan anemi apabila Hb < 11 gram % pada trimester I dan III, Hb < 10,5 gram % pada trimester II. Kecenderungan koagulasi lebih besar selama hamil, hal ini disebabkan oleh meningkatnya faktor – faktor pembekuan darah diantaranya faktor VII, VIII, IX, X dan fibrinogen sehingga menyebabkan ibu hamil dan ibu nifas lebih rentan terhadap trombosis.<sup>8</sup>

### 13) Perubahan Berat Badan (BB) dan IMT

Ibu hamil diharapkan berat badannya bertambah, namun demikian seringkali pada trimester I berat badan (BB) ibu hamil tetap dan bahkan justru turun disebabkan rasa mual, muntah dan nafsu makan berkurang sehingga asupan nutrisi kurang mencukupi kebutuhan. Pada kehamilan trimester ke II ibu hamil sudah merasa

lebih nyaman biasanya mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan mulai bertambah maka pada trimester II ini BB ibu hamil sudah mulai bertambah sampai akhir kehamilan. Peningkatan BB selama hamil mempunyai kontribusi penting dalam suksesnya kehamilan maka setiap ibu hamil periksa harus ditimbang BB. Sebagian penambahan BB ibu hamil disimpan dalam bentuk lemak untuk cadangan makanan janin pada trimester terakhir dan sebagai sumber energi pada awal masa menyusui. Ibu hamil perlu disarankan untuk tidak makan berlebihan karena penambahan BB berlebihan pada saat hamil kemungkinan akan tetap gemuk setelah melahirkan maka konsultasi gizi sangat diperlukan pada ibu hamil. Peningkatan BB pada trimester II dan III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Peningkatan BB pada ibu hamil yang mempunyai BMI normal (19,8 -26) yang direkomendasikan adalah 1 sampai 2 kg pada trimester pertama dan 0,4 kg per minggu.<sup>8</sup>

#### 14) Perubahan Sistem Persarafan<sup>8</sup>

Perubahan persarafan pada ibu hamil belum banyak diketahui. Gejala neurologis dan neuromuskular yang timbul pada ibu hamil adalah: Terjadi perubahan sensori tungkai bawah disebabkan oleh kompresi saraf panggul dan stasis vaskular akibat pembesaran uterus.

- a) Posisi ibu hamil menjadi lordosis akibat pembesaran uterus, terjadi tarikan saraf atau kompresi akar saraf dapat menyebabkan perasaan nyeri.
- b) Edema dapat melibatkan saraf perifer, dapat juga menekan saraf median di bawah karpalis pergelangan tangan, sehingga menimbulkan rasa terbakar atau rasa gatal dan nyeri pada tangan menjalar kesiku, paling sering terasa pada tangan yang dominan.

- c) Posisi ibu hamil yang membungkuk menyebabkan terjadinya tarikan pada segmen pleksus brakhialis sehingga timbul akroestesia (rasa baal atau gatal di tangan)
  - d) Ibu hamil sering mengeluh mengalami kram otot hal ini dapat disebabkan oleh suatu keadaan hipokalsemia.
  - e) Nyeri kepala pada ibu hamil dapat disebabkan oleh vasomotor yang tidak stabil, hipotensi postural atau hipoglikemia.
- d. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil

1) Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester I

Trimester I ini disebut sebagai masa penentuan artinya penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Seorang ibu setelah mengetahui dirinya hamil maka responnya berbeda – beda. Sikap ambivalent sering dialami pada ibu hamil, artinya kadang – kadang ibu merasa senang dan bahagia karena segera akan menjadi ibu dan orangtua, tetapi tidak sedikit juga ibu hamil merasa sedih dan bahkan kecewa setelah mengetahui dirinya hamil. Perasaan sedih dan kecewa ini dapat disebabkan oleh karena segera setelah konsepsi kadar hormon progesterone dan estrogen dalam kehamilan akan meningkat dan ini akan menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat sehingga seringkali membenci kehamilannya.<sup>8</sup>

2) Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester II.

Trimester II ini sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan karena pada saat ini ibu merasa lebih sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang diluar dari dirinya sendiri.

Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan, rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido. Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya.<sup>8</sup>

### 3) Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III.

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang – kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau – kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.<sup>8</sup>

### e. Pemenuhan Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

#### 1) Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub>, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya

desakan rahim dan kebutuhan O<sub>2</sub> yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O<sub>2</sub> ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O<sub>2</sub> janin. Ibu hamil kadang–kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan O<sub>2</sub>. Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan O<sub>2</sub> yang meningkat, supaya melakukan jalan–jalan dipagi hari, duduk– duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.<sup>8</sup>

## 2) Kebutuhan Nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (Body Mass Index) sebelum hamil.<sup>8</sup>

Tabel 1. Kenaikan BB Wanita Hamil berdasarkan BMI Sebelum Hamil

Kategori BMI	Rentang Kenaikan BB yang dianjurkan
Rendah (BMI < 19,8)	12,5 – 18 Kg
Normal (BMI 19,8 – 26)	11,5 – 16 Kg
Tinggi (BMI 26 - 29)	7 – 11,5 Kg
Obesitas (BMI > 29)	< 6 Kg

## 3) Personal Hygine

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga

kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.<sup>8</sup>

#### 4) Eliminasi (BAB dan BAK)<sup>8</sup>

a) Buang Air Besar (BAB) Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi.

Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh:

- (1) Kurang gerak badan
- (2) Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan
- (3) Peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon
- (4) Tekanan pada rektum oleh kepala

Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

b) Buang Air Kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomona) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya infeksi.

#### 5) Mobilisasi dan Body Mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur yang bertujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang

menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih dan masih segar.<sup>8</sup>

6) Istirahat/Tidur

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, juga dapat mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, dan masalah-masalah lain. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama.<sup>8</sup>

f. Pemenuhan Kebutuhan Psikologis pada Ibu Hamil

1) Support dari Keluarga

a) Dukungan dari suami

Suami adalah orang yang terdekat dari istri. Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Suami yang menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya, akan merencanakan dan diskusi bersama istri tentang rencana persalinan. Suami tidak hanya diperlukan untuk menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami penting untuk memperhatikan keadaan istrinya selama hamil. Seorang istri yang merasa gembira selama hamil, dia akan lebih bersemangat dan akhirnya mempunyai tenaga yang kuat untuk melahirkan bayinya sehingga mempermudah dalam persalinan yang artinya dapat mencegah terjadinya persalinan lama.<sup>8</sup>

b) Dukungan dari keluarga

Kahamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan. dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan, bisa juga lewat sms atau telpon dapat menambah dukungan dari keluarga<sup>8</sup>

2) Rasa Aman dan Nyaman

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang dapat didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa aman dan nyaman dari orang sekitar terutama dari orang terdekat yaitu bapak dari bayi yang dikandungnya. Maka perlu dukungan orang terdekat untuk memperoleh rasa aman dan nyaman. Misalnya perasaan nyeri di pinggang pada saat hamil tua, respon ibu hamil terhadap nyeri bisa berbeda – beda, apabila ibu hamil tersebut cukup mendapat dukungan dari orang sekitar maka mungkin tidak terlalu merasakan nyeri, tapi sebaliknya jika ibu hamil tidak mendapat dukungan dari orang terdekat maka nyeri akan dirasakan sangat mengganggu. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman ini dapat dilakukan relaksasi atau dukungan dari orang terdekat. Rasa nyaman saat hamil dapat dirasakan jika ibu hamil dengan posisi duduk, berdiri dan berjalan dengan benar, melatih relaksasi sehingga dapat mengurangi nyeri pada pinggang dan perasaan serta pikiran yang tenang.<sup>8</sup>

3) Persiapan Menjadi Orangtua

Pasangan yang menanti anggota baru dalam keluarga yaitu datangnya seorang bayi adalah merupakan tanggung jawab besar. Bagi seorang

ayah merupakan beban besar dari segi biaya termasuk biaya kehamilan, biaya persalinan, biaya peralatan yang diperlukan ibu dan bayinya, kebutuhan tambahan setelah anaknya lahir, semua ini harus disiapkan dengan perencanaan matang. Disamping itu juga perlu persiapan psikologis untuk merawat bayinya dan anak yang sebelumnya (sibling).<sup>8</sup>

## 2. Persalinan

### a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta.

### b. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi bersalin. Terdapat lima aspek dasar yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalianan yang bersih dan aman. Aspek-aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis.

Aspek tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Membuat Keputusan Klinik
- 2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi
- 3) Pencegahan Infeksi
- 4) Pencatatan (Dokumentasi)
- 5) Rujukan

### c. Tanda Gejala

Terjadinya persalinan dipicu dengan 3 tanda persalinan yaitu:

1) Terjadinya His persalinan

His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktifitas (jalan) kekuatan makin bertambah.

2) Pengeluaran lendir dan darah (pembawa tanda)

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.<sup>7</sup>

3) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam

3. Nifas dan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Masa Nifas

Beberapa pengertian tentang masa nifas sebagai berikut:<sup>11</sup>

- 1) Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kirakira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan.
- 2) Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. selama masa ini, fisiologi saluran reproduktif kembali pada keadaan yang normal
- 3) Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu

- 4) Masa puerperium atau masa nifas dimulai setelah persalinan selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu.
  - 5) Periode pasca partum (Puerperium) adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil.
- b. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut proses involusi, disamping itu juga terjadi perubahan-perubahan penting lain yaitu terjadinya hemokonsentrasi dan timbulnya laktasi. Organ dalam system reproduksi yang mengalami perubahan yaitu:<sup>12</sup>

a) Uterus

1) Involusi Uterus

Involusi uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar. Pada masa pasca persalinan uterus mengalami involusi. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram.

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

2) Lochea

Lokhia yang awal keluar dikenal sebagai lokhia rubra (2 hari pasca persalinan). Lokhia rubra akan segera berubah warna dari merah menjadi merah kuning berisi darah dan lendir, yaitu lokhia sanguinolenta (3 -7 hari pp), dan akan berubah menjadi berwarna kuning, tidak berdarah lagi, yaitu lokhia serosa ( 7 -

14 hari pp) . Setelah beberapa minggu, pengeluaran ini akan makin berkurang dan warnanya berubah menjadi putih , lochia alba, terjadi setelah 2 minggu pp. Periode pengeluaran lochia bervariasi, tetapi rata-rata akan berhenti setelah 5 minggu

b) Vulva dan Vagina

Pada sekitar minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae kembali. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap seperti ukuran sebelum hamil pada minggu ke 6-8 setelah melahirkan. Rugae akan terlihat kembali pada minggu ke 3 atau ke 4.

c) Perineum

Jalan lahir mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, sehingga menyebabkan mengendurnya organ ini bahkan robekan yang memerlukan penjahitan, namun akan pulih setelah 2-3 minggu.

d) Perubahan Payudara

Persiapan payudara untuk siap menyusui terjadi sejak awal kehamilan. Laktogenesis sudah terjadi sejak usia kehamilan 16 minggu. Pada saat itu plasenta menghasilkan hormon progesteron dalam jumlah besar yang akan mengaktifkan sel-sel alveolar matur di payudara yang dapat mensekresikan susu dalam jumlah kecil. Setelah plasenta lahir, terjadi penurunan kadar progesteron yang tajam yang kemudian akan memicu mulainya produksi air susu disertai dengan pembengkakan dan pembesaran payudara pada periode post partum.

Proses produksi air susu sendiri membutuhkan suatu mekanisme kompleks. Pengeluaran yang reguler dari air susu (pengosongan air susu) akan memicu sekresi prolaktin. Penghisapan puting susu akan memicu pelepasan oksitosin yang menyebabkan sel-sel mioepitel payudara berkontraksi dan akan mendorong air susu

terkumpul di rongga alveolar untuk kemudian menuju duktus laktoferus. Jika ibu tidak menyusui, maka pengeluaran air susu akan terhambat yg kemudian akan meningkatkan tekanan intramamae. Distensi pada alveolar payudara akan menghambat aliran darah yang pada akhirnya akan menurunkan produksi air susu. Selain itu peningkatan tekanan tersebut memicu terjadinya umpan balik inhibisi laktasi (FIL= feedback inhibitory of lactation) yang akan menurunkan kadar prolaktin dan memicu involusi kelenjar payudara dalam 2-3 minggu.

## 2) Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan yaitu nafsu makan, motilitas, dan pengosongan usus.

## 3) Perubahan Sistem Perkemihan

Bila wanita pasca persalinan tidak dapat berkemih dalam waktu >4 jam pasca persalinan, mungkin ada masalah dan sebaiknya lakukan kateterisasi. Bila kemudian keluhan tak dapat berkemih dalam waktu  $\leq 4$  jam, lakukan upaya-upaya merangsang berkemih dengan proses fisiologis. Dan bila jumlah residu >200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinasinya, sehingga kateter harus tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian. Bila volume urine  $\leq 200$  ml, kateter dibuka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa.

c. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

1) Abandonment

Abandonment adalah perasaan tidak berarti dan dikesampingkan. Sesaat setelah persalinan, ibu merasa menjadi pusat karena semua orang menanyakan keadaan dan kesehatannya. Beberapa jam setelah itu, perhatian orang-orang di sekitar mulai ke bayi dan ibu merasa “cemburu” kepada bayi.

2) Disappointment (kekecewaan)

Disappointment adalah perasaan ibu pasca persalinan yang merasa kecewa terhadap kondisi bayi karena tidak sesuai yang diharapkan saat hamil.

3) Postpartum Blues

80% ibu pasca persalinan mengalami perasaan sedih dan tidak mengetahui alasan mengapa sedih. Ibu sering menangis dan lebih sensitif. Postpartum blues pada ibu pasca persalinan juga dikenal sebagai baby blues dapat disebabkan karena penurunan kadar estrogen dan progesteron

d. Adaptasi Fisiologis pada Masa Nifas

Adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase di bawah ini:

1) Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

2) Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 1–10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

### 3) Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

### e. Kunjungan pada Masa Nifas

Asuhan Selama Kunjungan Masa Nifas		
Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
		Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
		Pemberian ASI awal.
		Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
II	6 hari post partum	Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
		Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
		Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
		Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
III	2 minggu post partum	Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
		Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu post partum	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
		Memberikan konseling KB secara dini.

f. Tanda Bahaya pada Masa Nifas

Tanda bahaya pada ibu di masa nifas antara lain:<sup>12</sup>

1) Perdarahan Pasca Persalinan

Perdarahan yang banyak, segera atau dalam 1 jam setelah melahirkan, sangat berbahaya dan merupakan penyebab kematian ibu paling sering. Keadaan ini dapat menyebabkan kematian dalam waktu kurang dari 2 jam. Ibu perlu segera ditolong untuk penyelamatan jiwanya. Perdarahan pada masa nifas (dalam 42 hari setelah melahirkan) yang berlangsung terus menerus disertai bau tak sedap dan demam, juga merupakan tanda bahaya.

2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir

Keluarnya cairan berbau dari jalan lahir menunjukkan adanya infeksi. Hal ini bisa disebabkan karena metritis, abses pelvis, infeksi luka perineum atau karena luka abdominal.

3) Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki bila disertai tekanan darah tinggi dan sakit kepala (pusing).

4) Demam lebih dari 2 hari

Demam lebih dari 2 hari pada ibu nifas bisa disebabkan oleh infeksi. Apabila demam disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, kemungkinan ibu mengalami infeksi jalan lahir. Akan tetapi apabila demam tanpa disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, perlu diperhatikan adanya penyakit infeksi lain seperti demam berdarah, demam tifoid, malaria, dsb.

5) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit bisa disebabkan karena bendungan payudara, inflamasi atau infeksi payudara.

6) Gangguan psikologis pada masa pasca persalinan meliputi:

a) Perasaan sedih pasca persalinan (postpartum blues)

Depresi ringan dan berlangsung singkat pada masa nifas, ditandai dengan: - Merasa sedih - Merasa lelah - Insomnia - Mudah tersinggung - Sulit konsentrasi - Gangguan hilang dengan sendirinya dan membaik - setelah 2-3 hari, kadang-kadang sampai 10 hari

- b) Depresi pasca persalinan (postpartum depression)
  - a) Gejala mungkin bisa timbul dalam 3 bulan pertama pasca persalinan atau sampai bayi berusia setahun.
  - b) Gejala yang timbul tampak sama dengan gejala depresi yaitu sedih selama >2 minggu, kelelahan yang berlebihan dan kehilangan minat terhadap kesenangan
  - c) Psikosis pasca persalinan (postpartum psychotic)  
Ide/Pikiran bunuh diri, ancaman tindakan kekerasan terhadap bayi baru lahir, dijumpai waham curiga/persekutorik, dijumpai halusinasi/ilusi.

g. Lingkup Kewenangan Bidan pada Masa Nifas

Berdasarkan KMK 320 tahun 2020 tentang standar profesi bidan, lingkup asuhan kebidanan yang merupakan wewenang bidan yaitu:

- 1) Mengidentifikasi masalah dan gangguan pada masa nifas
- 2) KIE tanda bahaya nifas
- 3) Pemeriksaan terfokus pada ibu nifas
- 4) Konseling ibu nifas dengan gangguan psikologis
- 5) Melakukan edukasi tentang menyusui
- 6) Pijat oksitosin
- 7) Tatalaksana pada ibu menyusui
- 8) Pemeriksaan involusi
- 9) Perawatan payudara
- 10) Perah ASI
- 11) Tata laksana pengelolaan ASI

- 12) Perawatan luka operasi sesar
- 13) Senam nifas
- 14) Pemberian suplemen vitamin dan mineral
- 15) Perawatan hematoma jalan lahir
- 16) Dukungan psikososial pada ibu yang kehilangan bayiidentifikasi komplikasi pada masa nifas
- 17) Edukasi tentang masalah masanifas
- 18) Mengidentifikasi masalah seksualitas pascanifas
- 19) Pemeriksaan pada kunjungan nifas sesuai standar
- 20) Konseling keluarga berencana
- 21) Tatalaksana awal kasus kegawatdaruratan pada masa nifas

Bidan dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu pada Pasal 46 Berdasarkan UU No 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan. bidan berwenang memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas, melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan nifas dan melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa nifas dan dilanjutkan dengan rujukan.

#### 4. Keluarga Berencana

##### a. Pengertian Kontrasepsi Hormonal

Keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran, sehingga bagi ibu, bayinya, ayah, serta keluarga atau yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut. Kontrasepsi hormonal merupakan metode kontrasepsi yang paling efektif dan reversible untuk mencegah terjadinya kehamilan. Kontrasepsi hormonal merupakan alat atau obat kontrasepsi yang bahan bakunya mengandung sejumlah hormon kelamin wanita (estrogen dan progesteron), kadar hormon tersebut tidak sama untuk setiap

jenisnya. Alat kontrasepsi hormonal termasuk dalam jenis meliputi suntik, pil, dan implan.<sup>6</sup>

b. 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 perkembangan 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.<sup>7</sup>

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.<sup>7</sup>

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.<sup>7</sup>

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), alopecia, 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.<sup>7</sup>

c. Kontrasepsi Suntik

1) Pengertian

Kontrasepsi suntik adalah obat yang diberikan dengan cara menyuntikan hormon secara intramuscular. Penyuntikan tersebut diberikan pada musculus gluteus atau musculus deltoideus, saat ini beberapa kontrasepsi hormonal yang dikembangkan dan sudah tersedia, yaitu suntik setiap tiga bulan dan suntik setiap satu bulan. Secara umum kontrasepsi suntik mempunyai tingkat efektivitas yang tinggi angka tingkat keberhasilannya. Sehingga jarang dikawatirkan terjadi kelupaan seperti halnya penggunaan kontrasepsi hormonal oral yang diminum setiap hari. Pemakaiannya dapat diberikan saat menstruasi atau setelah melahirkan.<sup>6</sup>

#### 2) 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 Kombinasi 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.<sup>7</sup>

#### 3) Jenis

Jenis kontrasepsi suntik diberikan dalam tiga bulan mengandung 6-alfa-medroxyprogesterone yang dikenal dengan nama DMPA (Depo Medroxy Progerterone Acetate) atau suntik progestin dengan dosis 150 mg. Depoprovera adalah derivatif yang dibuat secara sintetis atau semisintetis yang mempunyai efektivitas tinggi dalam mencegah terjadi ovulasi. KB suntik Cyclofem atau suntik kombinasi merupakan suntikan kombinasi antara 25 mg medroksi progesterone acetate dan 5 mg estradiol sipinoat yang diberikan secara intramuscular sebulan sekali.<sup>6</sup>

#### 4) Cara Kerja Kontrasepsi Suntik

- 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 fallopii.
- 5) Efek samping

Efek samping pada kontrasepsi jenis suntik meliputi gangguan siklus haid, amenore, spotting, atau metroragia, depresi, keputihan, jerawat, rambut rontok, perubahan berat badan, pusing atau sakit kepala, mual muntah, perubahan libido atau dorongan seksual, tidak melindungi dari infeksi menular seksual dan HIV/AIDS<sup>6</sup>

- 6) Keuntungan

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 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.<sup>6</sup>