

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester I, trimester II, trimester III. Kehamilan trimester III adalah kehamilan yang umur kehamilannya antara 28-40 minggu (7-9 bulan). Pada Kehamilan trimester III terdapat berbagai macam ketidaknyamanan. Salah satu ketidaknyamanan yang paling sering dialami ibu hamil trimester III yaitu nyeri punggung (Pribadi & Krisnadi, 2019 dalam(Oktapiani et al., 2022))

2.1.2. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Menurut (Rukiyah, 2014), perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

a. Perubahan Uterus

Uterus akan membesar dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Ketika usia kehamilan sudah aterm dan pertumbuhan janin normal, maka pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri (TFU) 25 cm, pada 32 minggu 27 cm, pada 36 minggu 30 cm, pada kehamilan 40 minggu TFU turun kembali dan terletak 3 jari dibawah Prosessus Xyfoideus (PX).

b. Serviks Uteri

Serviks mengalami perubahan yang ditentukan sebulan setelah konsepsi perubahan itu meliputi perubahan kekenyalan yaitu serviks menjadi lunak (tanda goodell), pembuluh darah meningkat, lendir menutupi ostium uteri serviks sehingga menjadi lebih mengkilap.

c. Segmen Bawah Uterus

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanalis servikalis setinggi ostium interna bersama-sama istmus uteri. Segmen bawah

lebih tipis dari pada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu-minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung janin. Serviks bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi.

d. Kontraksi Braxton-Hicks

Merupakan kontraksi tak teratur rahim dan terjadi tanpa rasa nyeri di sepanjang kehamilan. Kontraksi ini barang kali membantu sirkulasi darah dalam plasenta.

e. Vagina dan vulva

Vagina dan serviks akibat hormon estrogen mengalami perubahan pula. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (livide) disebut tanda Chadwick. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah.

e. Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomammotropin, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga mammae menjadi lebih besar, mammae akan membesar, lebih tegang dan aerola mammae tampak lebih hitam karena hiperpigmentasi. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrums.

f. Sistem Endokrin

Perubahan endokrin, sekresi kelenjar hipofisis umumnya menurun dan penurunan ini selanjutnya akan meningkatkan sekresi kelenjar endokrin (khususnya kelenjar tiroid, paratiroid, dan adrenal). Kadar hormon hipofise, prolaktin meningkat secara berangsur-angsur menjelang akhir kehamilan, namun fungsi prolaktin dalam memicu laktasi disupresi sampai plasenta dilahirkan dan kadar estrogen menurun.

g. Sistem Kekebalan

Kehamilan dianggap berkaitan dengan penekanan berbagai macam fungsi imunologi secara hormonal dan seluler untuk menyesuaikan diri dengan graft janin. Titer antibodi humoral

melawan beberapa virus misalnya herpes simpleks, campak, dan influenza. Aménurun selama kehamilan.

h. Sistem Respirasi (pernapasan)

Pernafasan masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30, wanita hamil bernafas lebih dalam, dengan meningkatnya volume tidal dan kecepatan ventilasi sehingga memungkinkan pencampuran gas dan konsumsi oksigen meningkat.

i. Tractus Urinarus (perkemihan)

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke PAP (Pintu Atas Panggul), keluhan sering kencing timbul karena kandung kencing mulai tertekan. Pada ginjal seorang wanita hamil bertambah besar, misalnya menemukan bahwa ginjal 1,5 cm lebih panjang selama masa nifas awal dari pada yang diukur 6 bulan kemudian. Kecepatan filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal bertambah pada awal kehamilan, pada awal trimester kedua sebanyak 50 persen, mekanisme tepat untuk meningkatnya hal-hal ini pada kehamilan belum diketahui.

h. Traktus Digestivus

Di mulut, gusi menjadi lunak, akibat retensi cairan intraseluler yang disebabkan oleh progesteron. Sfingter esopagus bawah relaksasi, sehingga dapat terjadi regurgitasi isi lambung yang menyebabkan rasa terbakar di dada. Sekresi isi lambung berkurang dan makanan lebih lama berada di lambung. Otot-otot usus relaksi disertai dengan penurunan motilitas. Hal ini memungkinkan absorpsi zat nutrisi lebih banyak, sehingga menyebabkan konstipasi yang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil.

j. Sistem Muskuleskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dari peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok, peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut, dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan

penyesuaian ulang (realignment) kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

2.1.3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Walyani 2015 dalam (Novianti, 2018), kebutuhan ibu hamil adalah:

a. Nutrisi

Kehamilan trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi (Walyani, 2015 dalam (Novianti, 2018).

b. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang di kandung (Walyani, 2015 dalam (Novianti, 2018).

Cara untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas selama hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau berhenti merokok, dan konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma dan lain-lain (Walyani, 2015 dalam (Novianti, 2018).

c. Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian longgar,nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut ataupergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun

yang mudah menyerap air sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apabila ibu hamil biasanya sering BAK (Walyani, 2015 dalam (Novianti, 2018).

d. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil merupakan kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman. Kebersihan yang harus dijaga oleh ibu hamil seperti dianjurkan mandi 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung banyak mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawahbahu dada dan daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut juga perlu diperhatikan dalam kehamilan (Walyani, 2015 dalam (Novianti, 2018).

e. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil merupakan kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman. Kebersihan yang harus dijaga oleh ibu hamil seperti dianjurkan mandi 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung banyak mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawahbahu dada dan daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut juga perlu diperhatikan dalam kehamilan (Walyani, 2015 dalam (Novianti, 2018).

f. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan konstipasi.

Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi (Walyani, 2015 dalam (Novianti, 2018).

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Walyani, 2015 dalam (Novianti, 2018).

g. Mobilisasi dan Body mekanik

Manfaat mobilisasi adalah agar sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, perencanaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Mobilisasi pada ibu hamil yang dianjurkan yaitu berjalan- jalan pagi hari dalam udara yang bersih, gerak badan ditempat : berdiri-jongkok, terlentang kaki diangkat, melatih pernafasan, latihan : normal tidak berlebihan, istirahat bila lelah (Tyastuti, 2016:54 dalam (Yutisa Purnomo, 2022).

2.1.4. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Trimester ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran 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. Respon terhadap perubahan gambaran diri yaitu ibu merasa dirinya aneh dan jelek (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada

trimester inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan yang lebih dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ini adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Widatiningsih & Dewi, 2017).

A. Kebutuhan Psikologis Pada Ibu Hamil

Menurut Tyastuti & Wahyuningsih (2016) dalam (Yutisa Purnomo, 2022), kebutuhan Support Dari Keluarga Pada Ibu Hamil

1. Dukungan dari suami

Suami yang menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya, akan merencanakan dan diskusi bersama istri tentang rencana persalinan. Suami tidak hanya diperlukan untuk mempersiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami penting untuk memperhatikan keadaan istrinya selama hamil.

2. Dukungan Keluarga

Kehamilan 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 dari suami juga perlu memperhatikan dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan, bisa juga lewat sms atau telpon dapat menambah dukungan dari keluarga.

3. Support Dari Tenaga Kesehatan Pada Ibu Hamil

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan dari diri terdepan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak termasuk ibu

hamil. Bidan harus memahami perubahan- perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis. Dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien.

4. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang dapat 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.

5. Persiapan Menjadi Orang Tua

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 persalin, 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). Kalau ayah belum siap maka dapat menimbulkan gangguan psikologis pada suami sehingga dapat mengurangi dukungan pada istri yang sedang hamil.

Ibu yang sedang hamil juga harus sudah menyiapkan diri menjadi ibu karna akan bertambah beban dan tanggung jawabnya karna kehadiran bayinya, akan kurang tidur, kurang waktu merawat tubuhnya,

tidak dapat bekerja seperti biasanya , kurang waktu untuk rekreasi. Jika ibu tidak dengan senang hati melaksanakan kewajiban sebagai orang tua maka dapat timbul stress dan kemungkinan akan menderit post partum blues pada saat setelah persalinan.

2.1.5 Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Dewi dan Sunarsih, 2011 dalam (Megasari, 2019) ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya yaitu :

Table 1 Ketidaknyaman pada kehamilan trimester III

No	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
1	Pusing atau sincope	Bangun secara perlahan dari posisi istirahat Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak Hindari berbaring dalam posisi telentang
2	Nafas sesak	Jelaskan penyebab fisiologinnya Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernafasan pada kecepatan normal yang terjadi
3	Sakit punggung dan pinggang	Gunakan posisi tubuh baik Gunakan kasur yang keras Lakukan teknik relaksasi
4	Kram pada kaki	Kurangi konsumsi susu (kandungan fosfornya tinggi). latihan dorsofleksi pada kaki dan meregangakan otot yang terkena, gunakan penghangat untuk otot.
5	Sering buang air kecil	Penjelasan mengenai penyebab terjadinya Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing Perbanyak minum pada siang hari. Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur di malam hari. Batasi minum teh dan kopi.
6	Sembelit	Tingkat diet asupan cairan. Minuman cairan dingin atau hangat terutama saat perut kosong. Istirahat cukup Senam hamil Membiasakan buang air besar secara teratur Buang air besar segera setelah ada dorongan

7	Hemoroid	Hindari konstipasi Makan makanan yang berserat dan banyak minum Gunakan kompres es atau air hangat Secara perlahan masukkan kembali anus setiap selesai BAB.
---	----------	---

2.1.6 Tanda Dan Bahaya Ibu Hamil

A. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan.

1. Perdarahan Per Vaginam

Perdarahan melalui jalan lahir sebelum 3 bulan atau perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu biasanya disebabkan oleh keguguran. Pada masa kehamilan muda, perdarahan pervaginam berhubungan dengan kehamilan berupa : abortus, kehamilan mola, dan kehamilan ektopik (Rukiyah, 2014).

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan kemungkinan malalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang dengan hanya beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat, ibu mungkin merasakan bahwa penglihatannya menjadi kabur dan berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklamsia (Rukiyah, 2014).

3. Masalah penglihatan

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu bisa berubah selama kehamilan. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan tanda pre eklamsia (Rukiyah, 2014).

4. Bengkak pada muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki, yang biasanya muncul pada sore hari, dan biasanya akan hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius bisa muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lain. Ini bisa jadi merupakan petanda anemia, gagal jantung atau pre eklamsia (Rukiyah, 2014).

Keluar cairan per vaginam

Yang dinamakan ketuban pecah dini adalah terjadi sebelum persalinan berlangsung, yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatkan tekanan intrauterine, atau oleh kedua faktor tersebut. Juga karena adanya infeksi yang bisa berasal dari vagina dan serviks, dan penilaiannya ditentukan dengan adanya cairan di vagina (Rukiyah, 2014).

5. Bayi kurang bergerak seperti biasa Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu bahkan mampu merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan bila ibu makan dan minum dengan baik (Rukiyah, 2014).

6. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan

tidak hilang setelah beristirahat (Rukiyah, 2014).

2.2 Persalinan

2.2.1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal apabila prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. (*Asuhan Persalinan Normal*, 2007).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (*Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, 2007).

Partus adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. (Prawiroharjo S, 2007) .

A. Bentuk persalinan berdasarkan definisi adalah sebagai berikut

1. Persalinan spontan. Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
2. Persalinan bantuan. Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forceps atau dilakukan operasi section caesarea.
3. Persalinan anjuran. Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya dengan pemberian pitocin atau prostaglandin atau pemecahan ketuban.

B. Beberapa istilah yang berkaitan dengan umur kehamilan dan berat janin yang dilahirkan adalah :

1. Partus immaturus adalah partus yang terjadi pada umur kehamilan kurang dari 28 mgg lebih dari 20 mgg dengan berat janin antara 500-900 gram.
2. Partus prematurus adalah suatu partus dari hasil konsepsi yang dapat hidup tetapi belum aterm (cukup bulan). Berat

janin antara 1000-2499 gram atau tua kehamilan antara 28-37 minggu.

3. Partus maturus atau partus aterm adalah suatu partus yang terjadi pada kehamilan antara 37-42 minggu dengan berat badan 2500 gram atau lebih.
 4. Partus postmaturus atau serotinus adalah partus yang terjadi pada kehamilan lebih dari 42 minggu.
 5. Abortus adalah penghentian kehamilan sebelum janin viabel berat janin dibawah 500 gram atau tua kehamilan dibawah 20 minggu.
- C. Istilah – istilah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan adalah:
1. Gravida : wanita yang sedang hamil
 2. Primigravida : wanita yang hamil untuk pertama kali
 3. Para : seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (variabel)
 4. Nullipara : seorang wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang viabel
 5. Multipara atau pleupara : seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang viabel untuk beberapa kali.
 6. Grandemultipara : wanita yang telah melahirkan janin aterm lebih dari 5x.
 7. Inpartu : seorang wanita yang sedang dalam keadaan persalinan.

2.2.2. Proses Terjadinya Persalinan

A. Sebab-sebab yang menimbulkan persalinan

1. Teori keregangan otot
 - a. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batastertentu.
 - b. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

- c. Pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu dan inpartu.
2. Teori penurunan progesterone
 - a. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu dimana terjadi penimbunan jaringan ikat pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.
 - b. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim sensitif terhadap oksitosin.
 - c. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.
 3. Teori oksitosin
 - a. Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior
 - b. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitifitas otot rahim, sehingga terjadi Braxton hicks.
 - c. Menurunnya konsentrasi progesterone akibat tuanya kehamilan, maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dapat dimulai.
 4. Teori prostaglandin
 - a. Konsentrasi progesteron meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua.
 - b. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.
 - c. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan
 5. Teori hipotalamus Pituitari dan Glandula Suprarenalis
 - a. Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anencephalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh Liggin (1973)

- b. Malpas pada tahun 1993 mengangkat otak kelinci percobaan hasilnya kehamilan kelinci lebih lama.
 - c. Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi (mulainya) persalinan
 - d. Dari percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus-pituitari dengan mulainya persalinan.
 - e. Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan. (Manuaba, 1998 : 159).
6. Teori Placenta menjadi tua
- Proses penuaan placenta terjadi mulai umur kehamilan 28 mgg dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan sehingga menyebabkan kekejangan pembuluh darah, sehingga otot-otot rahim lebih sering berkontraksi.
7. Teori iritasi mekanik
- Dibelakang serviks terletak ganglion serviks (fleksus fronkenhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin akan timbul kontraksi uterus.
8. Teori fetal kortisol
- Sapi yang diinfus ACTH dapat lahir premature. Hal ini menunjukkan fetus mempunyai peranan penting dalam memulai persalinan. Fetus anencheptal lebih lama lahir dibanding fetus normal.

2.2.3. Faktor-faktor penting dalam persalinan

A. Power.

Power adalah tenaga atau kekuatan ibu untuk mengejan, tenaga ini serupa dengan tenaga waktu kita buang air besar tetapi jauh lebih kuat lagi. Tanpa mengejan anak tidak dapat keluar seperti pada pasien yang lumpuh otot-otot perutnya maka persalinan harus dibantu dengan forceps. Setelah pembukaan

lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak keluar. Selain his terutama disebabkan oleh kontraksi otot dinding perut yang menyebabkan tekanan intra abdominal meningkat. Ibu melakukan kontraksi involunters dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter yang disebut kekuatan primer menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi usaha volunter dimulai untuk mendorong yang disebut kekuatan sekunder yang membesar kekuatan kontraksi involunter. Power saat persalinan disebabkan oleh :

- a) HIS (kontraksi otot rahim)
- b) Kontraksi otot dinding rahim
- c) Kontraksi diafragma, pelvis atau kekuatan mengejan
- d) Ketegangan dan kontraksi ligamentum rotundum.

B. Kontraksi uterus

Kontraksi persalinan merupakan kontraksi otot-otot rahim miometrium akibat pengaruh hormon oksitosin, kontraksi uterus disebabkan karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat kontraksi simetris, fundus dominan diikuti relaksasi. (Manuaba : 1998). Pada waktu kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Cavum uteri menjadi lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion ke arah SBR (Segmen Bawah Rahim) dan serviks. Perbedaan anatomis dan fisiologis antara fundus uteri, segmen bawah rahim dan serviks sangat menguntungkan untuk ekspulsi janin. Jika semua bagian tersebut merupakan otot polos dan semuanya berkontraksi atau beretraksi maka tidak akan terjadi ekspulsi janin, atau akan memperlambat terjadinya ekspulsi janin. His pada persalinan dimulai pada daerah dimana saluran tuba masuk kedalam kavum uteri yaitu yang disebut kornu uteri. Daerah ini yang disebut dengan *pace maker*. His yang

sempurna dimulai dari fundus yaitu daerah yang mempunyai ketebalan otot paling tinggi dan menyebar keseluruh bagian uterus dengan kecepatan 2 cm per detik. Daerah fundus yang mempunyai otot paling tebal akan mengalami pemendekan otot yang dalam istilah ginekologi disebut retraksi. Retraksi otot pada fundus akan membuat daerah yang berada di daerah cervik mengalami penipisan dan tertarik ke atas karena di daerah tersebut kurang mengandung otot. Dan penipisan dan pembukaan itu akan menjadi maksimal jika di cervik terjadi tekanan misalnya oleh kepala janin. His yang sempurna dan efektif adalah jika ada koordinasi antara gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus uteri dengan amplitude 40-60 mmHg yang berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu antar kontraksi 2-4 menit. Jika frekuensi dan amplitudo his lebih tinggi maka akan terjadi hipoksia dan gawat janin yang bisa dideteksi dengan DJJ. Interval diantara tiap his sangat penting bagi kesejahteraan janin dalam rahim. Yaitu untuk suplai darah dan oksigen ke janin, maka untuk uterus yang tiap menit berkontraksi dan tidak ada interval (tetania uteri) sangat memiliki resiko tinggi bagi bayi.

C. Tenaga meneran

Tenaga meneran adalah tenaga yang timbul saat persalinan akan dimulai. Hal ini disebabkan saat kepala sampai pada dasar panggul timbul suatu reflex yang mengakibatkan bahwa pasien menutup glotisnya, mengontraksikan otot-ototnya dan menekan diafragma ke bawah. Tenaga mengejan ini sebenarnya merupakan koordinasi antara kontraksi diafragma dan otot dinding abdomen. Dan kekuatan meneran ini akan menjadi sangat maksimal jika ibu dalam posisi fleksi, dagu ibu menempel dada dan tangan merangkul pahanya dekat pada perut. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil kalau pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu

kontraksi rahim. Cara meneran yang baik adalah ketika kepala janin sudah memasuki PAP. Ketuban sudah pecah (bila belum keras dipecahkan dulu). His akan timbul lebih sering dan merupakan tenaga pendorong janin disamping itu ibu harus dipimpin meneran pada waktu ada his dan beristirahat diantara kedua his. Cara meneran yang tidak baik: bila kepala bayi belum masuk PAP, pembukaan belum lengkap, ketuban belum pecah dan tidak ada his tapi ibu disuruh meneran.

D. Passanger

Passenger adalah penumpang seperti janin, plasenta atau juga selaput ketuban harus dilahirkan melalui jalan lahir. Karena itu plasenta juga dan selaput ketuban dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

1. Janin

- a. Berat. Untuk bayi wanita 3,4 kg dan pria 3,5 kg. Berat bayi normal antara > 2500 gram sampai < 4000 gram.
- b. Panjang. Untuk panjang bayi rata-rata 50 cm. Panjang bayi normal diantara 45 cm sampai < 55 cm. Bila panjang bayi yang kurang/ melebihi panjang bayi normal maka dicurigai adanya penyimpangan kromosom.
- c. Ukuran kepala janin. Ukuran kepala janin sangat penting untuk mengetahui apakah janin bisa melewati jalan lahir tanpa penyulit. Selain itu ukuran janin penting untuk resiko terjadinya CPD dapat mempersulit persalinan. Ukuran diameter kepala janin : (*Rustam Muchtar, 1998 : 67*)
 - Diameter occipito frontalis : 12 cm
 - Diameter mento occipitalis : 13,5 cm
 - Diameter sub occipito bregmatika : 9,5 cm
 - Diameter biparietalis : 9,25 cm
 - Diameter bitemporalis : 8 cm

Ukuran sirkumferensia :

- Cirkumferensia fronto occipitalis : 34 cm
- Cirkumferensia mento occipitalis : 35 cm
- Cirkumferensia sub occipito bregmatika : 32 cm

2. Letak janin

Yaitu hubungan antara sumbu panjang (punggung) janin terhadap sumbu panjang (punggung ibu). Letak juga disebut sebagai hubungan antara aksis panjang badan janin dengan abdomen ibu yang digambarkan dengan membujur, melintang dan miring. Letak janin normal adalah membujur dengan kepala janin berada di dibawah.

3. Presentasi

Yaitu bagian presentasi menunjukkan bagian janin yang menempati PAP, atau bagian janin yang pertama kali masuk PAP. Bisa disebut bokong, kepala ataupun bahu. Presentasi bayi yang normal adalah sub accipito bragmatika.

4. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin sangat penting untuk memantau kesejahteraan janin dalam rahim. Pada persalinan normal, DJJ diukur dengan auskultasi dengan menggunakan funduscope ataupun doppler. Frekuensi denyut jantung janin sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor penting yaitu kontraksi, posisi dan kemajuan persalinan itusendiri.

5. Air ketuban dan selaput ketuban

Ruangan yang dilapisi selaput janin (selaput ketuban) berisi air ketuban (liquor amnii)

- a. Volume. Volume air ketuban dalam kehamilan cukup bulan adalah 1000 cc-1500 cc. Bila kurang dari 1000 cc disebut oligohidromnion. Namun bila

volume air ketuban lebih dari 1500 cc disebut polihidromnion.

b. Bentuk. Air ketuban berwarna putih kekeruhan khas amis dan berasa manis. Bila air ketuban berwarna hijau ini adalah indikasi adanya ketidaknormalan.

c. Komposisinya

Terdiri atas 98 % air, sisanya albumin sel-sel epitel, rambut lanugo, vernix caseosa dan garam-garam organik. Kadar protein 2, gr/l terutama di bagian albumin. Diproduksi oleh kencing janin, transudasi dari epitel amnion sekresi dari epitel amnion asal campuran (*mixed arigin*).

d. Analisis ketuban pecah :

- Terlihat genangan atau drainase yang jelas bukan urine.
- Genangan pada forniks posterior. Khususnya jika cairan dapat terlihat keluar dari ostium cerviks dengan menggunakan manuver valsava.
- Dengan lakmus, yaitu berubahnya lakmus merah menjadi biru.
- Makroskopis bau amis adanya lanugo, rambut dan verniks.
- Mikroskopis, lanugo dan rambut.
- Laboratorium, tes pakis positif diratakan di kaca obyek dandikeringkan sebelum diperiksa.

6. Placenta (uri)

Placenta adalah alat transportasi darah, nutrisi, oksigen dan juga sisa buangan dari ibu kepada janin. Uri berbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm tebal 2-3 cm berat 500-600 gr.

a. Komponen placenta

Placenta terdiri dari desidua kompektel atas

beberapa lobus dan terdiri dari 15-20 kotiledon.

b. Tali pusat

Tali pusat merentang dari pusat janin ke uri bagian permukaan janin. Panjang tali pusat antara 50-55 cm, diameternya 1-2,5 cm dan terdiri atas 2 buah arteri, umbilicalis dan 1 buah vena umbilicalis. Selain panjangnya tali pusat yang terpenting lagi adalah insersinya kepada plasenta, hal ini sering menjadi masalah ketika insersi itu tidak pada tempatnya.

E. Passange (jalan lahir)

Jalan lahir merupakan bagian keras yaitu tulang-tulang panggul bagian lunak yaitu otot-otot panggul. Berdasarkan ciri-ciri bentuk panggul dibagi menjadi :

1. Ginekoid : panggul ideal wanita, arcus pubis luas. Diameter sagitalis posterior hanya sedikit lebih pendek dari diameter sagitalis anterior.
2. Andrekoid : diameter sagitalis posterior jauh lebih pendek dari pada diameter sagitalis anterior (panggul pria) segmen anterior sempit dan berbentuk segitiga.
3. Anthropoid : Diameter anteroposterior dari PAP lebih besar dari diameter transversa hingga bentuk PAP lonjong ke depan. Bentuk segmen anterior sempit dan runcing.
4. Platipelloid : bentuk ini sebetulnya panggul ginekoid yang picak, diameter anteroposterior kecil, diameter transversa biasa. Segmen anterior lebar, secrum melengkung. (*FK Unpad : 1985 : 41-42*).

F. Penolong

Peran penolong selama proses persalinan memberikan pengaruh pada ibu yang bersalin untuk melayani proses persalinan dengan sebaik-baiknya. (*Manuaba : 1998*).

Posisi. Pada kala I dimana his frekuensinya menjadi lebih

sering dan amplitudonya menjadi lebih tinggi maka agar peredaran darah ke uterus menjadi lebih baik, maka ibu di suruh miring ke satu sisi sehingga uterus dan seluruh isinya tidak serta merta menekan pembuluh darah di panggul. Kontraksi uterus juga menjadi lebih efisien dan putaran paksi dalam berlangsung lebih lancar bila ibu miring ke sisi dimana ubun-ubun kecil berada. Peran pendamping dalam membantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman selama kala II. Hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi yang penting efektif dan menjaga sirkulasi utero plasenter tetap baik. Beberapa ibu merasa bahwa merangkak atau berbaring miring ke kiri membuat mereka lebih nyaman dan efektif meneran. Kedua posisi tersebut juga akan membantu perbaikan posisi oksiput yang melintang untuk berputar menjadi posisi oksiput anterior. Posisi miring berbaring ke kiri memudahkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi jika ia mengalami kelelahan dan juga untuk mengurangi resiko terjadinya laserasi perineum (*Asuhan Persalinan Normal*, 2009).

2.2.4. Tanda-tanda persalinan

- Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda, yaitu : pengeluaran lendir atau lendir bercampur darah.
- Dapat disertai ketuban pecah.
- Dijumpai perubahan serviks :
 - Perlunakan serviks
 - Pendataran serviks
 - Pembukaan serviks

2.2.5. Mekanisme persalinan, ada 7 tahap yaitu :

- A. Engagement. Ketika diameter biparietalis melewati PAP : masuknya kepala kedalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang dandengan flexi ringan. Masuknya kepala ke dalam PAP pada primigravida. Sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan tetapi pada multigravidabiasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul ini akan dirasakan ibu sebagai *Lightening*.
- B. Descent (penurunan). Penurunan ini diakibatkan oleh tekanan cairan intra uterine, tekanan langsung oleh fundus pada bokong saat ada kontraksi, usaha mengejan yang menggunakan otot-otot abdomen, ekstensi dan pelurusan badan janin.
- C. Flexion. Dengan majunya kepala biasanya juga flexi bertambah hingga UUK jelas lebih rendah dari UUB. Keuntungan dari bertambahnya flexi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir. Diametersub occipito frontalis (11 cm). Flexi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tekanan dari pintu atas panggul serviks, dinding panggul atau dasar panggul.
- D. Putaran paksi dalam. Yang dimaksud adalah putaran dari bagian depan sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan bawah simfisis. Pada presentasi belakang kepala, bagian yang terendah adalah bagian UUK dan bagian ini yang melakukan putaran ke depan ke bawah simfisis putaran paksi dalam mutlak untuk melahirkan kepala karena merupakan usaha menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir. Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai hodge III. Kadang-kadang baru setelah kepala sampai di dasar panggul, sebab-sebab putaran paksi dalam:

- a. Pada letak flexi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah kepala.
 - b. Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah dalam atas dimana terdapat hiatus genitalis antara musculus levator ani kiri dan kanan.
 - c. Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter antero posterior.
- E. Extention. Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul terjadilah ekstensi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan Symphysis atas. Sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Kalau tidak terjadi ekstensi kepala akan tertekan pada perineum dan menembusnya pada kepala bekerja dua kekuatan yang satu mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Result efeknya ialah kekuatan symphysis depan atas. Setelah sub occiput tertahan pada pinggir bawah simfisis maka yang dapat maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan sub occiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dengan dagu gerakan ekstensi.
- F. External Rotation. Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali symphysis punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi (putaran balasan). Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga kebelakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum sepihak (disisi kiri). Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu (diameter bisacromial menempatkan diri dalam diameter antero posterior

dari pintu bawah panggul).

- G. Expulsion. Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi hipomocclion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah gerakan paksi jalan lahir.

2.2.6. Tahapan Persalinan

A. Kala I (Kala Pembukaan)

Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan pembukaan lengkap (10cm). Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.

Tanda dan gejala inpartu meliputi :

1. Penipisan dan pembukaan serviks
2. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks
3. Cairan lendir bercampur darah (*bloody show*) melalui vagina

Fase-fase dalam kala I persalinan :

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan dimulai sejak kontraksi. Kala I persalinan dibagi menjadi 2 fase yaitu :

- a) Fase laten
- Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap.
 - Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
 - Pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam
 - Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara

20-30 detik.

b) Fase aktif

Fase aktif dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu :

- Fase akselerasi (fase percepatan). Dari pembukaan 3-4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- Fase kemajuan maksimal. Dari pembukaan 4-9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- Fase deselerasi. Dari pembukaan 9-10 cm selama 2 jam.
- Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam sedangkan pada multigravida berlangsung kira-kira 8 jam.

2. Kala II (Kala Pengeluaran)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagian kala pengeluaran bayi.

Gejala dan tanda kala II persalinan yaitu :

1. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
2. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginanya.
3. Perineum menonjol.
4. Vulva dan vagina, spingter ani membuka.
5. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah :

1. Pembukaan serviks telah lengkap.
2. Terlihatnya bagian kepala bayi.

Pada saat kepala janin tampak dalam vulva, seorang penolong persalinan harus menahan perineum dengan kain sedangkan tangan satunya menahan keluarnya kepala supaya tidak terjadi ekspulsi berlebihan. Dengan adanya his dan kekuatan mengejan

yang baik, maximal kepala janin dilahirkan dengan suboccipito dibawah symphysis. Kemudian dahi, muka dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat his muncul lagi untuk mengeluarkan tubuh bayi.

Pada primigravida kala II berlangsung kira-kira 2 jam sedangkan pada multigravida kira-kira 1 jam.

3. Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban pada kala III persalinan, otot miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah plasenta lepas, maka plasenta dalam akan turun ke bagian bawah atau ke dalam vagina bersamaan dengan adanya his. Kala III maximal 30 menit (biasanya 15 menit). Jaringan tempat insersi plasenta di endometrium dinamakan jaringan nitabuch.

Tanda-tanda lepasnya plasenta :

- Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan TFU biasanya dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah uterus berbentuk segitiga seperti buah pear/alpukat dan fundus diatas pusat.

- Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur ke luar vagina (tanda Ahfeld)

- Semburan darah mendadak dan singkat

4. Kala IV (Kala Pemantauan dan Pengawasan)

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu :

Pada kala IV dilakukan observasi sebagai berikut :

- Tanda-tanda vital ibu
- Pemeriksaan perdarahan pada ibu
- Pemantauan kontraksi uterus
- Dokumentasi asuhan yang telah dilakukan

Perdarahan pada ibu dianggap normal jika < 500 cc.

Lamanya persalinan pada primi dan multi adalah :

	Primi	Multi
Kala I Kala II Kala III Lama Persalinan	13 jam 1 jam ½ jam 14 ½ jam	7 jam ½ jam ¼ jam 7 ¾ jam

Tambahan pemantauan pada kala I pada persalinan normal

Parameter	Fase Laten	Fase Aktif
Suhu badan Tekanan darah Nadi Djj Kontraksi Pembukaan serviks Penurunan	Setiap 4 jam Setiap 4 jam Setiap 30-60 menit Setiap 1 jam Setiap 1 jam Setiap 4 jam Setiap 4 jam	Setiap 2 - 4 jam Setiap 4 jam Setiap 30-60 menit Setiap 30 menit Setiap 30 menit Setiap 4 jam Setiap 4 jam

2.3. Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak 1 jam lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu. (Prawiroharjo, 2016).

Masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum

hamil yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari (Fitri, 2017).

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung kurang lebih 6 minggu. Dimana periode postpartum ini merupakan masa penyesuaian ibu terhadap peran ibu (Maryunani, 2017).

2.3.2 Program dan Kebijakan Teknis Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendekati, serta menangani masalah-masalah yang terjadi.

Table 2 Program dan Kebijakan Teknis Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut. 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu. 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi lahir. 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil

2	6 hari setelah persalinan	1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau 2) Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi, atau kelainan pascamelahirkan. 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan).
4	6 minggu setelah persalinan	Menanyakan kepada ibu tentang penyulit- penyulit yang dialami ibu atau bayinya. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber : (Kemenkes RI, 2017)

2.3.3 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

Selama masa nifas, alat alat intrna maupun eksterna berangsur- angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. perubahan keseluruhan alat genetalia di sebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan perubahan yan terjadi antara lain sebagai berikut.

1) Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi pundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi.

Table 3 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari bawah pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gr

Sumber : (Kemenkes RI, 2017)

2) Lokia

Lokia adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lokia terbagi menjadi 3 jenis, yaitu lokia rubra sanguinolenta, serosa dan lochea alba.

- a) Lokia rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban keluarnya selama 2 hari pascapersalinan.
- b) Lokia sanguinolenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ketiga–tujuh pascapersalinan.
- c) Lokia serosa adalah lokia berikutnya yang keluar dari hari ke-7 sampai ke hari 14 pascapersalinan.
- d) Lokia alba adalah lokia yang terakhir dimulai dari hari ke-14 kemudian semakin lama semakin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya.

3) Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi, dan nekrosis di tempat implantasi plasenta.

4) Serviks

Segara setelah berakhirnya kala III, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet terutama di bagian anterior.

5) Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis.

6) Sistem perkemihan

Pelvis ginjal dan ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu

ke empat setelah melahirkan.

7) Sistem pencernaan

Seorang wanita merasa lapar dan siap menyantap makanannya dua jam setelah persalinan.

8) Payudara

Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsi untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi ada untuk menghambatnya kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenerik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisadi rasakan.

9) Sistem muskulosketetal

Ligament ligament, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang waktu kehamilan dan persalinan berangsur angsur kembali seperti sedia kala.

10) Sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

11) Oksitosin

Oksitosin di sekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap pertama persalinan, hormone oksitosin, berperan dalam pelepasan, plasenta, dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah pendarahan, isapan bayi, dapat merangsang produksi asi dan sekresi oksitosin.

12) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangn ya kelenjar pituitary bagian belakang

untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu.

13) Estrogen dan progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum di mengerti. Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon anti diuretic yang meningkatkan volume darah.

2.3.4 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Periode pada masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami stress pasca persalinan, terutama pada ibu primipara. Periode ini di ekspresikan oleh Reva Rubin yang terjadi pada tiga tahap berikut ini:

b. *Taking in period*

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan ibu sangat tergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, sehingga kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

c. *Taking hold period*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi.

d. *Letting go period*

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba dirumahnya ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai "seorang ibu" dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

Hal hal yang harus dapat di penuhi selama masa nifas adalah

sebagai berikut.

- 1) Fisik, istirahat, memakan makanan bergizi, sering menghirup udara segar, dan lingkungan yang bersih.
- 2) Psikologi, stres setelah persalinan dapat segera di stabilkan dengan dukungan dari keluarga yang menunjukkan rasa simpati, mengakui, dan menghargai ibu.
- 3) Sosial, menemani ibu apabila terlihat kesepian, ikut menyayangi anaknya, menanggapi dan memperhatikan kebahagiaan ibu, serta menghibur bila ibu terlihat sedih.
- 4) Psikososial, Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.

Menurut para ahli mereka di diagnosis menderita postpartum. Depresi merupakan gangguan afeksi yang paling sering di jumpai pada masa postpartum .

Tanda dan gejala yang mungkin di perlihatkan pada penderita depresi postpartum adalah sebagai berikut :

- 1) Perasaan sedih dan kecewa.
- 2) Sering menangis.
- 3) Merasa gelisah dan cemas.
- 4) Kehilangan ketertarikan terhadap hal-hal yang menyenangkan.
- 5) Nafsu makan menurun.
- 6) Kehilangan energy dan motivasi untuk melakukan sesuatu.
- 7) Tidak bisa tidur (*insomnia*).
- 8) Perasaan bersalah dan putus harapan (*hopeless*).
- 9) Penurunan atau peningkatan berat badan yang tidak dapat dijelaskan.
- 10) Memperlihatkan penurunan keinginan untuk mengurus bayinya.

Penyebab depresi postpartum belum di ketahui secara pasti, namun beberapa hal yang di curigai sebagai paktor predisposisi

terjadinya depresi postpartum adalah sebagai berikut.

- 1) Perubahan hormonal yang cepat, hormon yang terkait dalam terjadinya depresi postpartum adalah prolaktin, steroid, progesteron, dan estrogen.
- 2) Masalah medis dalam kehamilan seperti PIH (*Pregnancy – induced hypertention*), diabetes militus, atau disfungsi tiroid.
- 3) Riwayat depresi, penyakit mental, baik dalam diri ibu atau keluarga.
- 4) Karakter pribadi seperti harga diri rendah ataupun ketidakdewasaan.
- 5) *Merital dysfunction* ataupun ketidakmampuan membina hubungan dengan orang lain yang mengakibatkan kurangnya *supportsystem*.
- 6) Marah dengan kehamilannya (*unwanted pregnancy*).
- 7) Merasa terisolasi.
- 8) Kelemahan, gangguan tidur, ketakutan terhadap masalah keuangan, keluarga, dan melahirkan anak dengan kecacatan atau penyakit.

Beberapa intervensi berikut dapat membantu seorang wanita terbebas dari ancaman depresi setelah melahirkan.

- 1) Pelajari diri sendiri.
- 2) Tidur dan makan yang cukup.
- 3) Olahraga.
- 4) Hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan.
- 5) Beritahukan perasaan anda.
- 6) Dukungan keluarga dan orang lain di perlukan.
- 7) Persiapkan diri dengan baik.
- 8) Lakukan pekerjaan rumah tangga.
- 9) Dukungan emosional.
- 10) Dukungan kelompok depresi postpartum.

2.3.5 Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas

- a) Pendarahan pasca melahirkan.
- b) Demam tinggi (lebih dari 38°C).
- c) Sakit kepala hebat.
- d) Nyeri pada betis.
- e) Kesulitan bernafas dan nyeri pada dada.
- f) Gangguan buang air kecil.
- g) Merasa sedih terus menerus.

2.3.6 Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas

A. Anamnesis

Anamnesis perlu dilakukan untuk mengetahui kondisi ibu dengan cara menanyakan keluhan dan keadaan yang dirasakan ibu selama masa nifas. Anamnesis untuk mendapatkan keterangan yang berkaitan dengan keadaan ibu dapat ditanyakan juga kepada suami dan atau keluarga.

B. Tanda-tanda vital

1) Tekanan darah

Segara setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik, yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari. Bidan bertanggung jawab mengkaji resiko preeklamsi pasca partum, komplikasi yang relatif jarang, tetapi serius, jika peningkatan tekanan darah signifikan.

2) Suhu

Suhu maternal kembali dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil dalam 24 jam pertama pascapartum. Perhatikan adanya kenaikan suhu sampai 38 derajat pada hari kedua sampai hari kesepuluh yang menunjukkan adanya morbiditas puerperalis.

3) Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal selama berapa jam pertama pascapartum. Hemoragi, demam persalinan. Nyeri akut atau persisten dapat mempengaruhi proses denyut nadi diatas 100 selama puerperium, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi atau hemoragi pascapartum lambat.

4) Pernafasan

Fungsi pernafasan kembali pada rentang normal wanita selama jam pertama pascapartum. Nafas pendek, cepat, atau perubahan lain memerlukan evaluasi adanya kondisi – kondisi seperti kelebihan cairan, seperti eksaserbasi asma, dan emboli paru paru. Kepala, wajah dan leher periksa ekspresi wajah, adanya oedema, sklera dan konjuktiva mata, mukosa mulut, adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tiroid dan peningkatan vena jugularis.

5) Dada dan payudara

Auskultasi jantung dan paru-paru sesuai indikasi keluhan ibu, atau perubahan nyata pada penampilan atau tanda-tanda vital. Pengakajian payudara pada periode awal pascapartum meliputi penampilan dan integritasi puting, posisi bayi pada payudara. Adanya kolostrum, apakah payudara terisi susu, dan adanya sumbatan ductus, kongesti, dan tanda – tanda mastitis potensial.

6) Abdomen dan uterus

Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, diatesis recti dan kandung kemih. Untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus, posisi dan tinggi fundus uteri.

7) Genitalia

Pengkajian perineum terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi. Pemeriksaan bau lokhea. Pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid.

8) Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda homan, refleks.

2.3.7 Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

A. Nutrisi dan cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu.

B. Ambulasi

ialah kebijakan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan.

C. Eliminasi

1) Buang air kecil

Ibu diminta buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum, berikut ini sebab sebab terjadinya kesulitan berkemih (*retensio urine*) pada ibu postpartum.

2) Buang air besar

Ibu postpartum di harapkan dapat buang air besar setelah kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB maka perlu di beri obat pencabar peroral atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pencabar masih belum bias BAB, maka dilakukan klisma (huknah).

3) Personal hygiene

Pada masa postpartum, yang rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi, kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting, untuk tetap di jaga.

4) Istirahat dan tidur

a) Anjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

- b) Sarankan pada ibu untuk kembali ke giatan kegiatan rumah tangga secara perlahan lahan, serta untuk tidur siang dan beristirahat selagi bayi tidur.
- c) Kurang istirahat akan memepengaruhi ibu dalam beberapa faktor.
 - (1) Mempengaruhi jumlah ASI yang akan diproduksi.
 - (2) Memperlambat proses involusi uterus dan memeperbanyak pendarahan.
 - (3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untukmerawat bayi dan dirinya sendiri.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi

Bayi adalah anak manusia yang baru datang kedunia sampai usia 12 bulan, bayi adalah periode perkembangan yang merentang dari lahir sampai usia delapan belas bulan atau 2 tahun (Abarca, 2021).Bayi adalah manusia berusia 0 bulan sampai satu tahun, yang terbagi dengan istilah neonatal usia antara 0-28 hari, mental ini dibagi lagi menjadi neonatal dini usia antara 0-7 hari, dan neonatal lanjut antara usia 8 sampai 28 hari (Sembiring, 2019).

Bayi merupakan penerus bangsa untuk itu sangatlah penting untuk menjaga dan memantau tumbuh kembangnya. Pada masa bayi disebut juga masa emas dimana pertumbuhan dan perkembanganya sangatlah cepat, agar anak dapat tumbuh dan berkembang maka diperlukan rangsangan yang baik dan benar, tujuanya supaya otak anak dapat berkembang dengan baik sesuai harapan, dan menghindari terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang tidak diharapkan.

Bayi setelah lahir sampai usia tiga bulan pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan masih berlangsung, pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan serabut – serabut syaraf serta percabanganya. Sehingga dapat terbentuk jaringan syaraf yang kompleks. Pada masa balita perkembangan dan kemampuan

berbicara serta bahasa mengalami perkembangan yang sangat pesat.(Abarca, 2021).

2.4.2 Reflek Bayi Baru Lahir

Bayi memiliki gerak reflex sebagai proses adaptasi. Kondisi tersebut sesuai dengan teori belajar Piaget bahwa pada proses belajar anak akan memerlukan adaptasi, adaptasi memerlukan keseimbangan antara dua proses yang saling menunjang yaitu asimilasi dan akomodasi. Refleks pada bayi memiliki beberapa nama dan fungsi yang berbeda pula, dari kepala sampai kaki. Pertama, refleks mencari (*rooting-reflex*), refleks menghisap (*sucking-reflex*), refleks peluk (*moro-reflex*), refleks menggenggam (*grasping-reflex*), dan refleks genggam kaki (*babinski-reflex*). Refleks-refleks tersebut sangat penting, karena merupakan mekanisme pertahanan hidupnya. Biasanya refleks-refleks tersebut akan menghilang ketika bayi berusia antara 3-4 bulan. Adapun yang termasuk refleks anak sementara adalah:

1. Refleks Moro

Refleks ini akan mengembangkan tangan ke samping lebar-lebar, melebarkan jari-jari atau mengembalikan tangannya dengan tarikan cepat seakan ingin memeluk seseorang (dari itu direfleks ini juga disebut refleks peluk). Biasanya akan mulai menghilang sekitar 4 bulan dan sesudah 6 bulan hanya dapat ditimbulkan dengan susah payah.

2. Refleks mencium-cium/ rooting-refleks

Refleks ini ditimbulkan oleh stimulasi taktil pada pipi atau daerah mulut. Anak mereaksi dengan memutar-mutar kepalanya seakan-akan mencari puting susu.

3. Refleks Hisap

Refleks mencium-cium dan refleks hisap biasanya timbul bersama-sama dengan merangsang pipi. refleks-refleks ini

mempunyai fungsi eksploratif yang menenangkan. Refleksi ini akan menghilang sekitar 6 bulan.

4. Refleksi Genggam atau Refleksi Darwin

Refleksi ini bila kita membuat rangsang dengan menggoreskan jari melalui bagian dalam lengan anak ke arah tangan, tangan akan membuka bila rangsang sampai pada telapak tangan

5. Refleksi Babinski

Refleksi genggam kaki. Bila ada rangsang pada telapak kaki, ibu jari kaki akan bergerak ke atas dan jari-jari lain membuka. Kedua refleksi ini akan menghilang pada sekitar 6 bulan.

6. Refleksi leher (Tonic Neck Reflex/ TNR)

Refleksi yang akan terjadi peningkatan kekuatan otot (tonus) pada lengan dan tungkai sisi ketika bayi Anda menoleh ke salah satu sisi.

2.4.3 APGAR Skor

APGAR skor digunakan untuk melihat kualitas adaptasi bayi baru lahir dengan menentukan bayi baru lahir membutuhkan resusitasi atau tidak serta untuk melakukan penanganan selanjutnya (Rambe et al., 2021). Berikut ini tabel APGAR Skor:

Table 4 APGAR

Aspek Pengamatan BBL	Skor		
	0	1	2
Appearance/Warna Kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/Nadi	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung <100 x/menit	Denyut jantung >100 x/menit
Grimace/Respon Refleks	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat distimulasi
Activity/Tonus Otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan

Respiratory/Pernapasan	Tidak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur
-------------------------------	---	---	--

Sumber: (Wikipedia, 2012)

Apabila nilai APGAR :

- 7-10 : Bayi mengalami asfiksia ringan atau dalam keadaan normal
- 4-6 : Bayi mengalami asfiksia sedang
- 0-3 : Bayi mengalami asfiksia berat

2.4.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

1. Pernapasan sulit atau lebih dari 60x permenit.
2. Terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$)
3. Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama)
4. Biru, pucat, atau memar
5. Hisapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan.
6. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah. Muka, pantat dan tali pusat bayi perlu dibersihkan secara teratur. Mandi seluruh tubuh setiap hari tidak harus dilakukan. Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi (Maryanti dkk, 2011).
7. Tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, pernapasan sulit.
8. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/ encer sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah.
9. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus (Maryanti dkk, 2011).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian KB

Kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dapat bersifat

permanen. (Matahari, 2018). Keluarga Berencana adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perka-winan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. (Matahari, 2018).,

Metode kontrasepsi dapat digunakan oleh pasangan usia subur secara rasional berdasarkan fase-fase kebutuhan seperti (Matahari, 2018):

1. Fase Menunda Kehamilan yaitu pada wanita usia sebelum 20 tahun. Fase ini sebaiknya memilih kontrasepsi dengan urutan : pil, kondom, suntikan, implant dan IUD.
2. Fase Menjarangkan Kehamilan dengan rentang jarak kehamilan 2-4 tahun. Fase ini sebaiknya memilih kontrasepsi dengan urutan : IUD, implant, suntikan, pil dan kondom.
3. Fase Tidak Hamil Lagi, sebaiknya pada wanita usia lebih dari 35 tahun. Fase ini sebaiknya memilih kontrasespi MOW (Metode Operasi Wanita) dan MOP (Metode Operasi Pria).
4. Mencegah Kehamilan pada waktu yang tidak sesuai dan kehamilan yang tidak diharapkan, dengan cara mencegah “4 Terlalu” yang berhubungan dengan kehamilan yaitu :
 - Terlalu muda (kurang dari 20 tahun)
 - Terlalu tua (lebih dari 35 tahun)
 - Terlalu dekat (jarak kehamilan kurang dari 2 tahun)
 - Terlalu banyak (lebih dari 3 anak).

2.5.2 Jenis-jenis Metode Kontrasepsi

A. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

- a AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya.

AKDR Cu T 380 A



AKDR Nova T 380



Gambar 1 Jenis AKDR

Jenis:

AKDR Cu T 380 A merupakan AKDR yang disediakan oleh Pemerintah (Program)

AKDR Nova T 380 tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri

1. Cara Kerja

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma

1) Jangka waktu pemakaian:

Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel.

2) Batas Pemakaian

Dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi.

3) Efektivitas:

Memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

4) Kembalinya kesuburan:

Kembalinya kesuburan tinggi setelah AKDR copper T dilepas.

- 5) Keuntungan :
 - a) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif
Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama
 - b) Efektif segera setelah pemasangan
 - c) Berjangka Panjang, Studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun izin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan.
 - d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
 - e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
 - f) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
 - g) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.
- 6) Keterbatasan :
 - a) Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks. Seringkali klien takut selama pemasangan
 - b) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
 - c) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan

- d) Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
 - e) AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui
 - f) Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini).
- 7) Kriteria kelayakan medis
- Yang boleh menggunakan AKDR Copper
- AKDR aman dan efektif bagi hampir semua perempuan, termasuk perempuan yang:
- a) Telah atau belum memiliki anak
 - b) Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
 - c) Baru saja mengalami keguguran (jika tidak ada bukti terjadi infeksi)
 - d) Sedang menyusui
 - e) Melakukan pekerjaan fisik yang berat
 - f) Pernah mengalami kehamilan ektopik
 - g) Pernah mengalami Penyakit Radang Panggul (PRP)
 - h) Menderita infeksi vagina
 - i) Menderita anemia
 - j) Menderita penyakit klinis HIV ringan atau tanpa gejala baik sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral
- 8) Yang tidak boleh menggunakan AKDR Copper
- Biasanya, perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan AKDR-Copper:
- a) Antara 48 jam dan 4 minggu

pascapersalinan

b) Penyakit trofoblas gestasional nonkanker (jinak)

c) Menderita kanker ovarium

d) Memiliki risiko individual sangat tinggi untuk IMS pada saat pemasangan

e) Mengidap penyakit klinis HIV berat atau lanjut

f) Menderita systemic lupus erythematosus dengan trombositopenia berat

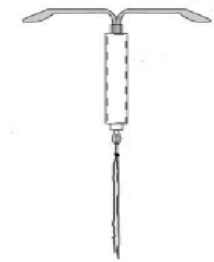
b AKDR LNG (Levonorgestrel AKDR LNG) AKDR

Pengertian:

AKDR LNG adalah suatu alat berbahan plastik berbentuk T yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormon progestin (levonorgestrel) setiap hari.

AKDR Levonorgestrel tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri

1) Cara Kerja



Gambar 2 AKDR LNG

Menghambat sperma membuahi sel telur.

2) Jangka waktu pemakaian

Jangka waktu pemakaian berjangka panjang, efektif untuk pemakaian 5 tahun dan bersifat reversibel.

3) Batas usia pemakai:

Dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi.

4) Keuntungan

- a) Mencegah Kehamilan dengan sangat efektif
Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan
yang menggunakan AKDR-LNG selama tahun
pertama (2 per 1.000 perempuan)
 - b) Berjangka Panjang
 - c) Studi menunjukkan bahwa AKDR Mirena
efektif hingga 7 tahun, namun ijin edar berlaku
untuk 5 tahun penggunaan.
 - d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
 - e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
 - f) Kesuburan segera kembali setelah AKDR
dilepas
 - g) Mengurangi nyeri haid
 - h) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat
mencegah anemia defisiensi besi
 - i) Sebagai pengobatan alternatif pengganti
operasi pada perdarahan uterus disfungsional
dan adenomiosis
- 1) Keterbatasan
 - a) Pemasangan dan pencabutan dilakukan oleh
tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus
memasanginya pada uterus.
 - b) Mahal
 - 2) Kriteria Kelayakan Medis
 - a) Yang boleh menggunakan AKDR-LNG :
AKDR-LNG aman dan efektif untuk hampir
semua perempuan, termasuk perempuan yang:
 - (1) Telah atau belum memiliki anak
 - (2) Perempuan usia reproduksi, termasuk
perempuan yang berumur lebih dari 40 tahun
 - (3) Baru saja mengalami keguguran (jika tidak
ada bukti terjadi infeksi)

- (4) Sedang menyusui
 - (5) Melakukan pekerjaan fisik yang berat
 - (6) Pernah mengalami kehamilan ektopik
 - (7) Pernah mengalami penyakit radang panggul (PRP)
 - (8) Menderita infeksi vagina
 - (9) Menderita anemia
 - (10) Menderita penyakit klinis HIV ringan atau tanpa gejala baik dengan atau tanpa pengobatan antiretroviral
- b) Yang tidak boleh menggunakan AKDR-LNG :
- Biasanya, perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan AKDR- LNG:
- (1) Antara 48 jam dan 4 minggu pascapersalinan
 - (2) Penggumpalan darah vena dalam di kaki atau paru akut
 - (3) Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak muncul kembali
 - (4) Sirosis berat atau tumor hepar berat
 - (5) Penyakit trofoblas gestasional nonkanker (jinak)
 - (6) Menderita kanker ovarium
 - (7) Memiliki risiko individual sangat tinggi untuk IMS pada saat pemasangan
 - (8) Mengidap penyakit klinis HIV berat atau lanjut
 - (9) Menderita systemic lupus erythematosus dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui), dan tidak dalam terapi imunosupresif.

B. Kontrasepsi Implan

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan.

a) Jenis implan:

- 1) Implan Dua Batang: terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).
- 2) Implan Satu Batang (Implanon) : terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

b) Cara kerja:

- 1) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- 2) Mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur)

C. Kontrasepsi Suntik

a. Kontrasepsi suntik Kombinasi (KSK)

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon yaitu progestin dan estrogen seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan.

1) Jenis:

Kontrasepsi Suntik Kombinasi yang mengandung 2 hormon yaitu Medroxyprogesterone Acetate

(MPA)/Estradiol Cypionate yang disediakan Pemerintah :

- a) Suntikan 1 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 50 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.
- b) Suntikan 2 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 60 mg/ml, dan estradiol cypionate 7,5 mg/ml.
- c) Suntikan 3 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 120 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.

2) Cara Kerja:

- a) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi).
- b) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
- c) Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu
- d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

3) Keuntungan:

- a) Tidak perlu pemakaian setiap hari
- b) Dapat dihentikan kapan saja
- c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d) Baik untuk menjarangkan kehamilan

b. Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

Pengertian: Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan.

1) Jenis:

a) Program Pemerintah (disediakan oleh BKKBN): Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan intra muskuler.

b) Nonprogram :

(1) Depo subQ provera 104 suntikan subkutan setiap 3 bulan dengan sistem suntik Uniject dalam prefilled dosis tunggal syring hipodermik.

(2) Norethisterone Enanthate (NET-EN) suntikan intra muskuler setiap 2 bulan.

2) Cara Kerja :

a) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)

b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma

c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

3) Keuntungan :

a) Suntikan setiap 2-3 bulan.

b) Tidak perlu penggunaan setiap hari

c) Tidak mengganggu hubungan

seksual

- d) Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan
- e) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
- f) Membantu mencegah: Kanker Endometrium, Mioma Uteri
- g) Mungkin membantu mencegah: Penyakit radang panggul simptomatis, Anemia defisiensi besi
- h) Mengurangi: Krisis sel sabit pada perempuan dengan anemia sel sabit, Gejala endometriosis (nyeri panggul, menstruasi yang tidak teratur).

4. Kontrasepsi Pil

- a. Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK) Pengertian:
Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosisi rendah - yaitu progestin dan estrogen- seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari.

1) Jenis:

- a) Monofasik: Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dosis yang sama.
- b) Bifasik: Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dua dosis yang berbeda.
- c) Trifasik: Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam tiga

dosis yang berbeda.

- d) Kuadrifasik : Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam empat dosis yang berbeda

2) Cara Kerja:

- a) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma
- c) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu

3) Keuntungan :

- a) Dapat mengontrol pemakaian
- b) Mudah digunakan
- c) Mudah didapat, misalnya di apotek atau toko obat
- d) Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan
- e) Tidak mengganggu hubungan seksual
- f) Banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia)
- g) Tidak terjadi nyeri haid,
- h) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- i) Membantu mencegah Kanker Endometrium, Kanker Ovarium, Kista ovarium Penyakit Radang Panggul, Anemia Defisiensi Besi
- j) Mengurangi nyeri haid, nyeri ovulasi, masalah perdarahan

menstruasi dan jerawat

4) Keterbatasan:

- a) Mahal
- b) Harus diminum setiap hari secara teratur
- c) Mengurangi ASI pada perempuan menyusui

b Kontrasepsi Pil Progestin (KPP)

Pengertian: Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan.

1) Jenis :

- a) Kemasan 28 pil berisi Lynestrenol 0,5 mg (Kontrasepsi Pil Progestin yang disediakan Pemerintah)
- b) Kemasan 28 pil berisi 75 µgnorgestrel
- c) Kemasan 35 pil berisi 300 µg levonorgestrel atau 350 µg norethindrone.

Sangat dianjurkan untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI

2) Cara Kerja :

- a) Mencegah ovulasi,
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c) Menjadikan endometrium tipis dan atrofi

- 3) Keuntungan:
- a) Dapat diminum selama menyusui
 - b) Dapat mengontrol pemakaian
 - c) Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan
 - d) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - e) Kesuburan cepat Kembali
 - f) Mengurangi nyeri haid
 - g) Mengurangi jumlah perdarahan haid

- 4) Keterbatasan:
- a) Harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
 - b) Peningkatan/penurunan berat badan

5. Tubektomi

Pengertian: Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi

Cara Kerja: Mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum

6. Vasektomi

Pengertian: Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia.

Cara Kerja: Mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan

7. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Pengertian: Metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya.

a) MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:

- 1) Ibu belum menstruasi bulanan.
- 2) Bayi disusui secara penuh (ASI Eksklusif) dan sering disusui lebih dari 8 kali sehari, siang dan malam.
- 3) Bayi berusia kurang dari 6 bulan

b) Cara Kerja:

Mekanisme kerja utama dengan cara mencegah pelepasan telur dari ovarium (ovulasi). Sering menyusui secara sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi

8. Metode Sadar Masa Subur

Pengertian: Seorang perempuan mengetahui kapan periode masa suburnya dari waktu mulai dan berakhirnya siklus

menstruasi. Pasangan secara suka rela menghindari sanggama pada masa subur perempuan.

a. Jenis metode Sadar Masa Subur:

1) Metode berbasis kalender: meliputi mencatat hari dari siklus menstruasi untuk mengidentifikasi kapan mulai dan berakhirnya masa subur. Contoh: Standard Day Methods, yang menghindari hubungan seksual pada hari ke 8 sampai 19 siklus menstruasinya dan Metode Ritme Kalender.

2) Metode berbasis gejala: bergantung dari pengamatan tanda kesuburan.

a) Sekresi serviks: Ketika seorang perempuan mengamati atau merasakan sekresi serviks, kemungkinan klien subur. Klien mungkin hanya merasa vaginanya sedikit basah.

b) Suhu tubuh basal: Suhu tubuh istirahat seorang perempuan sedikit meningkat setelah melepaskan sel telur (ovulasi). Ia cenderung

tidak akan hamil dari 3 hari sejak peningkatan suhu tubuh ini sampai mulainya menstruasi bulan berikutnya. Suhu klien tetap dalam kondisi tinggi hingga permulaan menstruasi bulan berikutnya.

2.5.3. Akseptor / Peserta KB

Adapun jenis - jenis akseptor/ Peserta KB, dalam Peraturan Kepala Badan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017 yang dimaksud dengan (BKKBN, 2017):

1. KB Pasca Persalinan yang selanjutnya disingkat KB PP adalah pelayanan KB yang diberikan setelah persalinan sampai dengankurun waktu 42 (empat puluh dua) hari.
2. KB Pasca Keguguran yang selanjutnya disingkat PK adalah pelayanan KB yang diberikan setelah penanganan keguguran saat di faskes atau 14 (empat belas) hari pasca keguguran.
3. Peserta KB Baru yang kemudian disingkat menjadi PB adalah peserta yang baru pertama kali menggunakan metode kontrasepsi termasuk mereka yang pasca persalinan pasca keguguran.
4. Peserta KB Aktif yang kemudian disingkat menjadi PA adalah akseptor yang pada saat ini sedang memakai kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau yang mengakhiri kesuburan, dan masih terlindungi oleh efek kontrasepsinya.

2.6. Kasus Kebidanan

- 2.6.1 Ketidaknyamanan pada kehamilan dengan bengkak pada kaki
- Ketidaknyamanan kehamilan trimester III adalah keadaan tidak nyaman yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III yaitu dari mulai

umur kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu. Adapun ketidaknyaman-ketidaknyaman yang bisa terjadi pada ibu hamil trimester III adalah oedema pada kaki.

A. Oedema

Pengertian Oedema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembekakan kaki, jari tangan dan muka. Biasanya pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah.

Oedema pada ibu hamil terdapat edema fisiologis ataupun patologis, ibu hamil dapat mengalami edema pada bagian-bagian tubuhnya, termasuk ekstremitas bawah hingga hingga seluruh tubuh. Oedema patologis adalah edema yang timbul pada wajah dan tangan, atau edema generalisata, dan biasanya disertai peningkatan berat badan yang cepat. Oedema akibat tekanan vena pada kompresi pertumbuhan janin seringkali terjadi pada ekstremitas bawah ibu hamil. Hal ini disebabkan oleh menurunnya arus balik darah vena akibat vena cava inferior yang terkompresi oleh pertumbuhan janin (Manuaba, 2010).

1. Faktor yang mempengaruhi terjadinya oedema :
 - a) Udara musim panas
 - b) Berdiri dalam jangka waktu yang lama
 - c) Aktivitas panjang dan melelahkan sehari-hari
 - d) Diet rendah potassium
 - e) Tingkat asupan sodium melebihi kebutuhan ibu hamil
 - f) Makan berlebihan
2. Pemeriksaan dan penilaian derajat oedema
Pemeriksaan edema terdapat di daerah yang biasanya terjadi edema yaitu di daerah sakrum, regio

tibia bagian anterior, pergelangan kaki, punggung kaki. Melakukan inspeksi dan palpasi pada daerah yang terdapat edema, jika di palpasi dan diberi tekanan ringan di daerah regio tibia bagian anterior dengan ibu jari selama kurang lebih 10 detik lalu dilepaskan dan akan timbul indentasi kulit yang ditekan, dan akan kembali secara perlahan-lahan (Marilynn Jackson, 2011).

3. Penatalaksanaan untuk oedema kaki

Hindari mengenakan pakaian ketat yang mengganggu aliran balik vena, ubah posisi sesering mungkin, minimalkan berdiri dalam waktu lama, jangan dudukkan barang diatas pangkuan atau paha akan menghambat sirkulasi, istirahat berbaring miring kiri untuk memaksimalkan pembuluh darah kedua tungkai, lakukan olahraga atau senam hamil, menganjurkan massage atau pijat kaki, rendam air hangat campur kencur. (Wahyuningsih et al., 2023)

Secara ilmiah terapi rendam kaki air hangat mempunyai dampak fisiologis bagi tubuh, yaitu membuat sirkulasi darah menjadi lancar karena hangatnya air. Air hangat yang memiliki dampak fisiologis pada tubuh berupa peningkatan sirkulasi darah dengan memperlebar pembuluh darah sehingga lebih banyak oksigen yang dipasok ke jaringan serta menguatkan otot-otot dan ligamen. Terapi redam kaki air hangat ini mampu menurunkan frekuensi nadi dan menurunkan tekanan darah dengan cara pelebaran pembuluh darah, meningkatkan sirkulasi darah kembali ke jantung sehingga mengurangi edema. (Yuhendri Putra, 2019)

Menurut Aprilita Resnuningtyas, adanya pengaruh terapi rendam air hangat terhadap edema pada tungkai bawah ibu hamil disebabkan karena kaki yang direndam air hangat akan terjadi perpindahan panas dari airhangat ke tubuh sehingga menyebabkan pembuluh darah menjadi lebar dan ketegangan otot menurun maka peredaran darah lancar. Dengan adanya pelebaran pembuluh darah maka aliran darah akan lancar sehingga mudah mendorong darah masuk ke jantung. Keadaan ini menyebabkan aliran darah semakin lancar maka hasil akhirnya sirkulasi darah kembali ke jantung sehingga lebih mudah untuk tubuh menarik kembali cairan yang berada dalam ekstra seluler dan akan mengurangi edema tungkai. (tyas, 2013)

Rendam air hangat bisa dicampur dengan kencur sebagai aromatherapy, kencur juga sering digunakan sebagai obat tradisional salah satunya yaitu berkhasiat sebagai obat pengompres bengkak atau radang. (Ariani, 2019) .

4. Pemanfaatan rendaman air hangat dengan campuran kencur

Terapi rendam kaki dapat digunakan sebagai alternatif non- farmakologis dengan menggunakan metode yang lebih murah dan mudah. Rendam air hangat sangat mudah dilakukan oleh semua orang, tidak membutuhkan biaya yang mahal, dan tidak memiliki efek samping yang berbahaya. Selain itu, terapi rendam air hangat juga dapat digunakan untuk menghindari komplikasi dari terapi farmakologis (diuretikum). (Yuhendri Putra, 2019)

Pada penelitian (Zaenatushofi, 2019) dalam jurnal Penerapan Pijat Kaki dan Rendam Air Hangat Campuran Kencur Untuk Mengurangi Oedema Kaki pada Ibu Hamil Trimester III Di BPM pada tahun 2019, dengan memberikan asuhan berupa pijat kaki pada ibu hamil dengan oedema selama 10 menit untuk setiap kaki dan dilanjutkan dengan rendam air hangat campuran kencur selama ± 10 menit, dilakukan pada hari pertama, ke 2, ke 3, ke 4 dan ke 5. Observasi dilakukan sebelum dan sesudah dilakukannya penerapan pijat kaki dan rendam air hangat campuran kencur yang dilakukan selama 5 hari berturut – turut, yang masing- masing responden berbeda derajat oedema nya yaitu 2 responden dengan edema derajat 3 yang cekungannya cukup dalam dan waktu kembali nya selama 1 menit, dan 3 responden dengan derajat 2 dengan waktu kembali 10-15 detik. Hasil penelitiannya adalah ke 5 responden setelah diberikan asuhan tidak memiliki oedema, yang artinya bahwa terbukti dalam penerapan asuhan pijat kaki dan rendam air hangat campuran kencur dapat menurunkan bengkak pada kaki ibu hamil trimester III. (Zaenatulshofi dan Eti Sulastri, 2019).

Menurut Rosita, terapi rendam kaki adalah terapi dengan cara merendam kaki hingga batas 10-15 cm diatas mata kaki menggunakan 3 ruas kencur digeprek dan air hangat suhu air $43,3^{\circ}\text{C}$ selama 10 menit. Terapi rendam kaki air hangat dilakukan dengan frekuensi sehari sekali selama 5 hari berturut-turut, menunjukkan perubahan yang signifikan pada kaki derajat kaki bengkak lebih rendah. Prinsip kerja

dari rendam air hangat ini yaitu konduksi dimana terjadi perpindahan panas dari air hangat ke tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan dapat menurunkan ketegangan otot maka peredaran darah lancar. Dengan adanya pelebaran pembuluh darah maka aliran darah akan lancar sehingga mudah mendorong darah masuk ke jantung. Keadaan ini menyebabkan aliran darah semakin lancar maka hasil akhirnya sirkulasi darah kembali ke jantung sehingga lebih mudah untuk tubuh menarik kembali cairan yang berada dalam ekstraseluler dan akan mengurangi edema tungkai. Tujuannya adalah untuk meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi bengkak, meningkatkan relaksasi otot, menghilangkan stress, dan lain-lain. (Restuningtyas, 2013)

Tingkat kesembuhan dari oedema tergantung dari pengaruh aktivitas ibu yang tinggi dengan aktivitas ibu yang rendah, aktivitas ibu yang tinggi seperti senam, mencuci, dan melakukan pekerjaan rumah tangga lainnya. Perbedaan aktivitas ini dapat memicu ketegangan otot dan nyeri persendian, sehingga akan berpengaruh terhadap penurunan derajat edema. (Zaenatulshofi dan Eti Sulastri, 2019)

Memberitahukan pada ibu bahwa ibu dapat melakukan self healing dengan cara relaksasi, menenangkan diri dan membimbing ibu untuk selalu berdo'a memohon kesehatan lahir dan batin serta do'a dianugerahi keturunan yang sholeh/sholehah, yakni sebagai berikut:

Meminta kesehatan lahir dan batin.

اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَدَنِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي سَمْعِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَصَرِي، لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ

Artinya: “Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada badanku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada pendengaranku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada penglihatanku. Tiada sesembahan kecuali engkau.”

2.7. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

Perkembangan pelayanan kebidanan sejalan dengan kemajuan pelayanan obstetri dan ginekologi. Bidan sebagai profesi yang terus berkembang, senantiasa mempertahankan profesionalitasnya dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Profesionalitas terkait erat dengan kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang profesional (kompetensi profesional). Bidan profesional yang dimaksud harus memiliki kompetensi klinis (midwifery skills), sosial-budaya untuk menganalisa, melakukan advokasi dan pemberdayaan dalam mencari solusi dan inovasi untuk meningkatkan kesejahteraan perempuan, keluarga dan masyarakat.

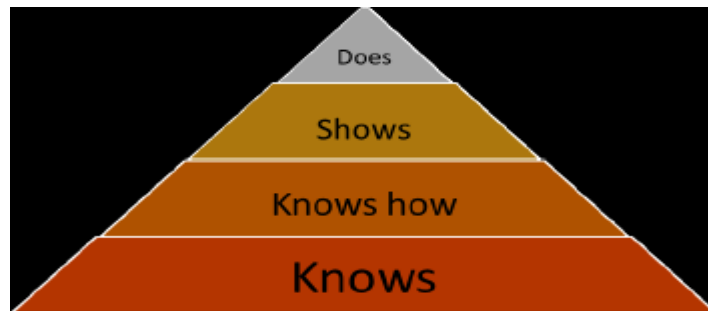
Standar Kompetensi Bidan terdiri atas 7 (tujuh) area kompetensi yang diturunkan dari gambaran tugas, peran, dan fungsi Bidan. Setiap area kompetensi ditetapkan definisinya, yang disebut kompetensi inti. Setiap area kompetensi dijabarkan menjadi beberapa komponen kompetensi, yang dirinci lebih lanjut menjadi kemampuan yang diharapkan di akhir pendidikan.

Keterampilan klinis yang terdapat di dalam standar ini dapat ditingkatkan melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan dalam rangka mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kebidanan yang diselenggarakan oleh Organisasi Profesi atau lembaga lain yang terakreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Tujuan daftar keterampilan klinis ini disusun sebagai acuan bagi bidan dan institusi pendidikan kebidanan agar lulusan bidan yang dihasilkan memiliki kompetensi yang memadai dalam memberikan asuhan kebidanan yang tepat sesuai dengan kondisi/kasus klien berdasarkan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki.

Sistematika daftar keterampilan klinis dikelompokkan berdasarkan

lingkup asuhan kebidanan, disertai dengan tingkat kemampuan yang harus dimiliki, sesuai dengan tingkat kemampuan menurut Miller pada Gambar 3.2 di bawah ini.



Gambar 3 Tingkat Kemampuan Menurut Piramida Miller

Tingkat kemampuan yang harus dicapai:

Tingkat kemampuan 1 (Knows): Mengetahui dan menjelaskan

Lulusan Bidan mampu menguasai pengetahuan teoritis yang mendukung kompetensi bidan sehingga dapat menjelaskan kepada klien dan keluarganya, teman sejawat, serta profesi lainnya tentang prinsip, tujuan, tata cara dan risiko yang mungkin timbul dalam Pelayanan Kesehatan.

Tingkat kemampuan 2 (Knows How) : Pernah melihat atau didemonstrasikan

Lulusan Bidan menguasai pengetahuan teoritis dari keterampilan klinis kebidanan dengan melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada klien/masyarakat. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 2 dengan menggunakan ujian tulis pilihan berganda atau penyelesaian kasus secara tertulis dan/atau lisan (oral test).

Tingkat kemampuan 3 (Shows) : Terampil melakukan atau terampil menerapkan di bawah supervisi

Lulusan Bidan mampu melaksanakan keterampilan klinis Kebidanan di bawah supervisi atau kolaborasi dalam tim, dan merujuk untuk tindakan lebih lanjut. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 3 dengan menggunakan Objective Structured Clinical Examination (OSCE) atau Objective Structured Assessment of Technical Skills (OSATS).

Tingkat kemampuan 4 (Does) : Terampil melakukan secara mandiri Lulusan Bidan mampu melaksanakan keterampilan klinis kebidanan secara mandiri dan tuntas. Selain pernah melakukannya di bawah supervisi, pengujian keterampilan tingkat kemampuan 4 dengan menggunakan Workbased Assessment misalnya mini-CEX, portfolio, logbook, dan sebagainya

2.8. Evidence Based Midwifery Practice

2.8.1. PICOS

No	Kriteria (PICOS)	Inklusi	Eksklusi
1	<i>Population</i>	Ibu hamil primigravida trimester III dengan edema kaki atau pembengkakan kaki	Ibu hamil trimester III dengan edema kaki dan komplikasi lain
	<i>Intervention</i>	Cara mengatasi edema kaki merupakan nonfarmakologis dengan menggunakan rendaman air hangat dicampur dengan kencur selama 10 menit.	
	<i>Comparison</i>		
	<i>Outcomes</i>	Mengurangi edema kaki	
	<i>Study Design</i>	Jenis penelitian ini adalah metode quasi eksperimen , desain dengan rancangan yang digunakan penelitian ini menggunakan one group pre-post test	
	Tahun Publikasi	Tahun 2023	
	Bahasa	Indonesia	
2	<i>Population</i>	ibu hamil trimester III dengan edema kaki atau pembengkakan kaki	Ibu hamil dengan edema kaki dan komplikasi lain
	<i>Intervention</i>	Cara mengatasi edema kaki Merendam kaki dengan air hangat dengan kencur merupakan tindakan non medis	
	<i>Comparison</i>		
	<i>Outcomes</i>	Mengurangi edema kaki	
	<i>Study Design</i>	Jenis penelitian ini adalah Quasy Esperiment. Desain yang digunakan adalah One Group Pre Test and Posttest	
	Tahun Publikasi	Desember 2023	
	Bahasa	Indonesia	
3	<i>Population</i>	Seluruh ibu bersalin di Klinik Juliana Dalimunthe Percut Sei sebanyak 30 orang	Ibu bersalin dengan komplikasi lain

	<i>Intervention</i>	Cara mengatasi dan membantu ibu inpartu kala I dalam kemajuan persalinannya	
	<i>Comparison</i>		
	<i>Outcomes</i>	Membantu ibu inpartu kala I dalam kemajuan persalinannya	
	<i>Study Design</i>	Jenis penelitian Kuantitatif, rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan Deskriptif	
	Tahun Publikasi	April 2023	
	Bahasa	Indonesia	
4	<i>Population</i>	Populasi ibu yang bersalin sebanyak 40 orang	Ibu bersalin dengan komplikasi lain
	<i>Intervention</i>	Cara mengatasi dan membantu ibu inpartu kala I fase aktif dalam kemajuan persalinan menurunkan kepala atau posisi janin terbawah, dan mengurangi rasa nyeri	
	<i>Comparison</i>		
	<i>Outcomes</i>	Kemajuan persalinan, mempercepat penurunan kepala dan mengurangi rasa nyeri	
	<i>Study Design</i>	Metode yang digunakan penelitian kuantitatif, dengan menggunakan desain penelitian pendekatan one group dengan posttest only control design	
	Tahun Publikasi	Desember 2022	
	Bahasa	Indonesia	
5	<i>Population</i>	Ibu nifas	Ibu nifas dengan komplikasi lain
	<i>Intervention</i>	Cara mengatasi dan melancarkan produksi ASI	
	<i>Comparison</i>		
	<i>Outcomes</i>	Merangsang hormon oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI	
	<i>Study Design</i>	Jenis penelitian ini yaitu kuantitatif Pra Eksperimen dengan desain One Group Pretest Posttest	
	Tahun Publikasi	Tahun 2023	
	Bahasa	Indonesia	

2.9. Metode Asuhan Kebidanan

2.9.1. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Rahmawati et al., 2016).

2.9.2. 7 langkah Varney

Ada tujuh langkah dalam menejemen kebidanan menurut Varney sebagai berikut (Sih Rini Handayani, 2017) :

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Kegiatan yang akan dilakukan pada fase ini adalah asesmen, mengumpulkan segala sesuatu yang diperlukan untuk asesmen lengkap klien. Informasi yang dikumpulkan meliputi:

- 1) Keluhan klien.
- 2) Riwayat kesehatan klien.
- 3) Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan.
- 4) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
- 5) Meninjau data laboratorium.

Pada fase ini, semua informasi yang benar terkait kondisi klien dikumpulkan dari semua sumber. Pada fase ini, bidan mengumpulkan semua informasi dasar.

b. Langkah II : Interpretasi Data

Pada fase ini, identifikasi diagnosis atau masalah atau kebutuhan klien yang benar terjadi berdasarkan interpretasi yang benar dari data yang dikumpulkan. Kata "masalah" dan "diagnosis" digunakan secara bergantian, karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan, mis. B. memerlukan diagnosis, tetapi pengobatan sesuai dengan rencana asuhan

bidan klien. Mungkin ada masalah dengan diagnosis. Kebutuhan adalah suatu bentuk perlakuan yang harus diberikan kepada klien, baik klien mengetahuinya atau tidak.

- c. Langkah III : Identifikasi diagnosis / Masalah potensial
Pada fase ini kami mengidentifikasi kemungkinan masalah atau diagnosis lainnya. Berdasarkan berbagai diagnosa dan masalah yang teridentifikasi. Diperlukan pandangan jauh ke depan, jika memungkinkan pencegahan. Penting untuk mempraktikkan pengasuhan yang aman.
- d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera
Pada tahap ini bidan menyadari perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk berkonsultasi atau berobat bersama anggota tim kesehatan lainnya, tergantung kondisi klien.
- e. Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh
Pada fase ini, rencana perawatan keseluruhan ditentukan berdasarkan fase-fase sebelumnya. Rencana perawatan yang komprehensif tidak hanya mencakup masalah yang teridentifikasi dan kondisi klien atau masalah terkait, tetapi juga mempertimbangkan apa yang diharapkan selanjutnya.
- f. Langkah VI : Pelaksanaan
Selesaikan perawatan di Langkah 5 dengan aman dan efektif. Kegiatan ini dapat dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap memiliki tanggung jawab untuk memimpin pelaksanaannya.
- g. Langkah VII : Evaluasi
Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.

2.9.3. SOAP

Catatan perkembangan dengan dokumentasi SOAP menurut Sih dan Mulyati, definisi SOAP adalah (Sih Rini Handayani, 2017).

a. S (Data Subjektif)

Data subjektif (S), merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesa. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringakasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisa, dibagian data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

b. O (Data Obyektif)

Data obyektif (O) merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan Helen Varney pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan data obyektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. A (Assessment)

Analisis atau assessment (A), merupakan pendokumentasi hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan obyektif, dalam pendokumentasi manajemen kebidanan. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data obyektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat

dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikut perkembangan pasien. Analisis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat.

Analisis atau assessment merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosis/ masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

d. P (Planning)

Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesehatannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

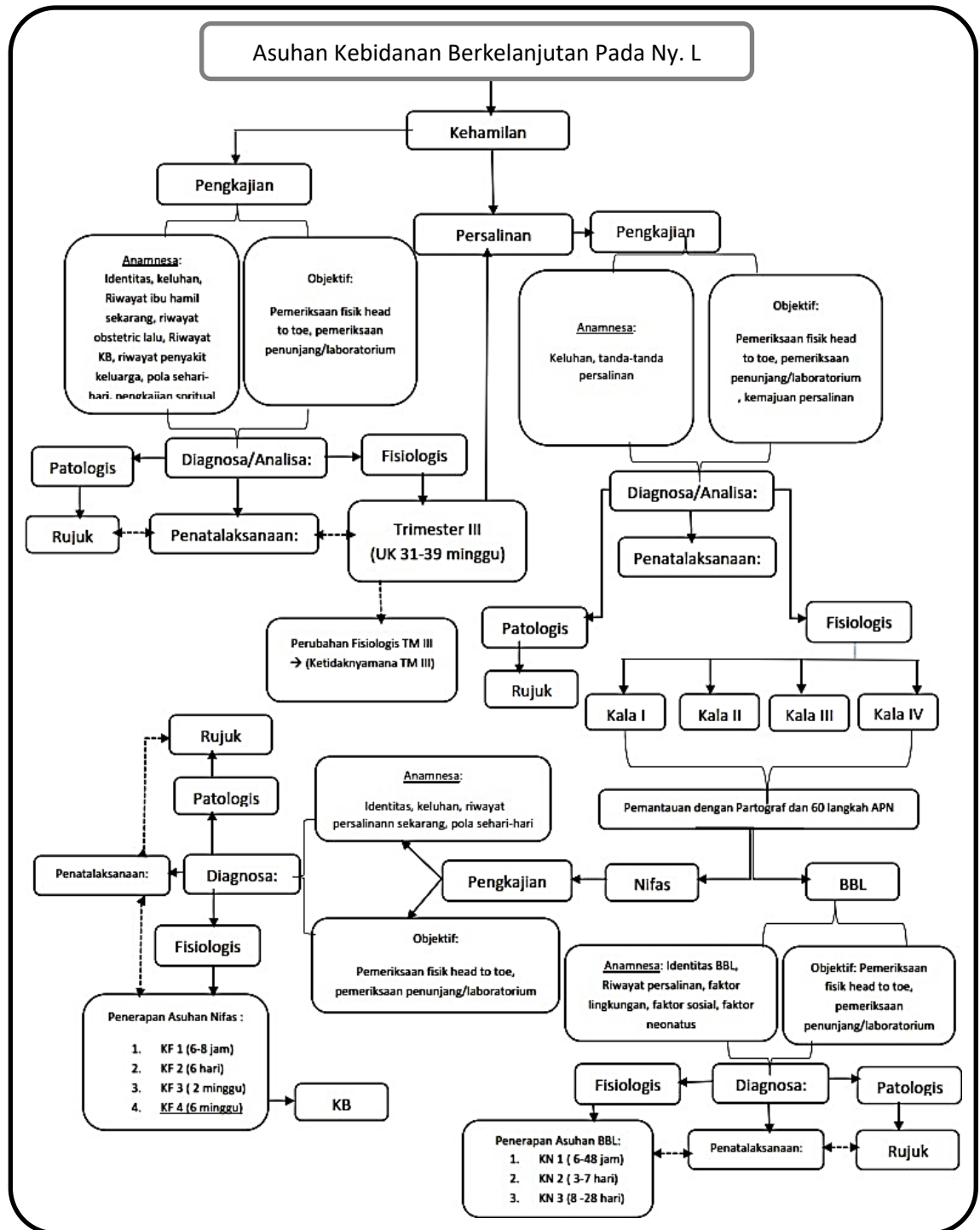
Pendokumentasi P adalah SOAP ini, adalah sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Penatalaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana

asuhan maupun implementasinya kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Dalam planning ini juga harus mencantumkan evaluation/ evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/ pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang tercapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/ asuhan, jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP.

2.10. Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistic

2.10. Kerangka Konsep Asuhan COC



Gambar 4 Kerangka Konsep Asuhan COC