

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA NY E USIA 28 TAHUN
G2P1A0 DI PONED SOLOKAN JERUK**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir Program Studi

Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Bhakti Kencana



Oleh :

DESI LISNAWATI

CK.1.17.039

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

2019

HALAMAN PERSETUJUAN
ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA NY E USIA 28 TAHUN
G2P1A0
DI PONED SOLOKAN JERUK

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

Desi Lisnawati

CK.1.17.039

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan Tim Validasi LTA

Mahasiswa D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UBK

Pada Hari Jumat, Tanggal 03 April 2020

Pembimbing I



(Yanyan Mulyani S.ST., MM., M.Keb)

Pembimbing II



(Meda Yuliani S.ST., M.kes)





HALAMAN PENGESAHAN
ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA NY E UMUR 28 TAHUN
G2P1A0 DI PONED SOLOKANJERUK

Oleh :
Desi Lisnawati
CK.1.17.039

Telah dipertahankan dan disetujui dihadapan Tim Validasi Laporan tugas akhir
Mahasiswa

D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Bandung

Pada Hari Jumat, Tanggal 03 April 2020

Penguji I Nama : Ning Hayati M.Kes NIP/NIK :	
Penguji II Nama : Antri ariani S.ST., M.kes NIP/NIK :	
Pembimbing I Nama : Yanyan Mulyani S.ST., MM., M.Keb NIP/NIK : 02006040127	
Pembimbing II Nama : Meda Yuliani S.ST., M.kes	

NIP/NIK : 02008040144	
------------------------------	--

Ketua program Studi D-III Kebidanan FIKes UBK,



(Dewi Nurlaela Sari, M.Keb)

NIP.0200800401

ABSTRAK

Kehamilan adalah dari mulai ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil akan mempengaruhi system yang terdapat pada tubuh sehingga tubuh memerlukan adaptasi. Selama proses adaptasi ibu akan mengalami ketidaknyamanan salah satu ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil trimester tiga adalah sering berkemih karena pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul. Tujuan penelitian ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Subyek yang digunakan adalah NY. E usia 28 tahun G2P1A0 di puskesmas solokan jeruk. Metode asuhan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan wawancara, observasi dan pentalaksanaan asuhan. Hasil konseling yang telah dilakukan berjalan dengan baik dan tidak ada penyulit karena ibu bersifat kooperatif. Kesimpulan dari asuhan kebidanan ini berjalan dengan baik dan tidak ada penyulit pada saat kehamilan, persalinan, nifas, maupun bayi baru lahir karena ibu bersifat kooperatif dan diharapkan setiap bidan atau tenaga kesehatan lainnya bias memberikan dan meningkatkan pelayanan terhadap ibu hamil.

Kata kunci : asuhan kehamilan, ketidaknyamanan, sering berkemih

Sumber : 10 buku 3 jurnal (2011-2019)

Abstract

Pregnancy is starting from ovulation until the old Partus 280 days (40 weeks) and not more than 300 days (43 weeks). Physiological and psychological changes in pregnant women will affect the system in the body so that the body needs adaptation. During the process of adaptation the mother will experience discomfort one of the inconvenience experienced by three trimester pregnant women is often urination because at the end of the pregnancy the head of the fetus begins to descend to the upper door of the pelvis. The aim of this is to provide obstetric continuity of care in pregnant mothers, maternity, nifas, newborns, and KB. The subject used is NY. E Age 28 years G2P1A0 in the Puskesmas citrus Solokan. The method of care that is done in this study is with interviews, observations and management of the upbringing. The counseling results are done well and there is no complications because the mother is cooperative. Conclusion of the care of this obstetrics goes well and there is no complications in pregnancy, childbirth, Nifas, as well as newborns because mothers are cooperative and expected to any midwives or other health workers biased giving and Improving the service of pregnant women..

Keywords: pregnancy care, discomfort, frequent urination

Source: 10 Books 3 Journal (2011-2019)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur bagi Allah swt yang dengan ridho-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal laporan tugas akhir ini dengan baik dan lancar. Dalam laporan tugas akhir ini, penulis membahas tentang ” Asuhan Kebidanan Terintegrasi Pada Ny E Usia 28 tahun G2P1A0 dengan sering berkemih di Poned Solokan Jeruk ” yang penulis buat berdasarkan referensi yang penulis ambil dari berbagai sumber, diantaranya internet dan buku. Semoga laporan tugas akhir ini diharapkan bisa menambah wawasan dan pengetahuan yang selama ini kita cari. Penulis berharap bisa dimanfaatkan semaksimal dan sebaik mungkin.

Demikian pula laporan tugas akhir ini, oleh karena itu saran dan kritik yang membangun tetap penulis nantikan dan penulis harapkan demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini. Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini.
2. Ibu, Ayah, dan Kakak yang selalu melimpahkan doa'a, dukungan dan perhatian kepada penulis, baik moril maupun materil.
3. H. Mulyana, SH.,M.Pd.,MH.Kes. selaku Ketua Yayasan Adhiguna Kencana Bandung.
4. Dr. Entris Sutrisna. Apt.,M.HKes. selaku rektor Universitas Bhakti Kencana

5. Dr. Ratna Dian Kurniawati, M.kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Bhakti Kencana
6. Dewi Nurlaela Sari, M.Keb., selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung
7. Yanyan Mulyani S.ST.,MM.,M.Keb selaku pembimbing I yang telah sabar dan meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan proposal penelitian ini.
8. Meda Yuliani S.ST.,M.Kes selaku pembimbing II yang telah sabar dan meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan proposal penelitian ini.
9. Kepala UPT Puskesmas Solokan Jeruk yang telah memberikan izin dalam melakukan penelitian.
10. Teman-teman seperjuangan yang telah membantu dan memberikan semangat dan dukungan dalam penyelesaian proposal penelitian ini.

Akhir kata penulis ucapkan terimakasih dan mudah-mudahan laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan pembaca pada umumnya.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.3.1. Tujuan Umum	3
1.3.2. Tujuan Khusus	3
1.4. Manfaat Peneltian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Teori	6
2.1.1 Definisi Kehamilan	6
2.1.2 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Kehamilan	6
2.1.3 Ketidaknyamanan pada ibu Hamil dan Asuhan yang diberikan	8
2.2 Konsep Dasar Sering Berkemih.....	16
2.2.1 Penyebab Sering Berkemih	16
2.2.2 Patofisiologi Sering Berkemih	17
2.2.3 Prevalensi Sering Berkemih.....	17
2.2.4 Cara mengatasi Sering Berkemih	18
2.3 Konsep Dasar Persalinan	20
2.3.1 Definisi Persalinan	20
2.3.2 Jenis Persalinan	20
2.3.3 Teori Penyebab Persalinan	20
2.3.4 Tanda-tanda Persalinan	20
2.3.5 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.....	24
2.3.6 Tahapan Persalinan	25
2.4 Konsep Dasar Nifas	27
2.4.1 Definisi Nifas	27
2.4.2 Tahapan Masa Nifas.....	27
2.4.3 Waktu Kunjungan Nifas.....	28
2.4.4 Perubahan Fisiologi Masa Nifas	29
2.4.5 Proses Adaptasi Psikologi Ibu Masa Nifas	31
2.5 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir/Neonatus	32
2.5.1 Definisi Bayi Baru Lahir/Neonatus	32
2.5.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir.....	33
2.5.3 Kelainan Pada Bayi Baru Lahir	34
2.5.4 Asuhan Bayi Baru Lahir	35
2.6 Konsep Dasar KB(Keluarga Berencana)	36
2.6.1 Definisi Keluarga Berencana	36
2.6.2 Tujuan Program Keluarga Berencana	36
2.6.3 Ruang lingkup Keluarga Berencana.....	36
2.6.4 Manfaat Kelurga Berencana.....	37
2.6.5 Jenis-Jenis Kontrasepsi	38

BAB III METODE PENELITIAN	42
3.1 Jenis Laporan	42
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	42
3.3 Subjek Penelitian	42
3.4 Jenis Data.....	43
3.5 Teknik Pengambilan Data.....	43
3.6 Instrumen Pengambilan Data.....	44
3.7 Uji Keabsahan Data	44
3.8 Analisis Data.....	44
3.9 Etika Penelitian	45
3.10 Jadwal Pelaksanaan.....	46
BAB IV ASUHAN KEBIDANAN.....	47
4.1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care	47
4.1.1. Asuhan kebidanan 32 Minggu	47
4.1.2 Asuhan Kebidanan 35 Minggu	51
4.1.3 Asuhan Kebidanan 37 Minggu	56
4.2 Asuhan Kebidanan Intranatal Care.....	59
4.2.1 Asuhan Kebidanan Intranatal Care Kala I Fase Laten	59
4.2.2 Asuhan Kebidanan Intranatal Care Kala I Fase Aktif	61
4.2.3 Asuhan Kebidanan Intranatal Care Kala II.....	63
4.2.4 Asuhan Kebidanan Kala III	65
4.2.5 Asuhan Kebidanan Kala IV	66
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas.....	68
4.3.1 Asuhan Kebidanan 6 Jam Postpartum (KF I)	68
4.3.2 Asuhan Kebidanan 4 Hari Postpartum (KF II)	70
4.3.3 Asuhan Kebidanan 35 Hari Postpartum (KF III).....	73
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	76
4.4.1 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Usia 6 Jam	76
4.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Usia 4 Hari.....	78
4.4.3 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Usia 28 Hari	80
BAB V PEMBAHASAN	83
5.1 Pengkajian Kehamilan	83
5.1.1 Diagnosa Kehamilan.....	86
5.1.2 Penatalaksanaan Kehamilan.....	87

5.2 Pengkajian Persalinan	90
5.2.1 Diagnosa Persalinan.....	93
5.2.2 Penatalaksanaan Persalinan	94
5.3 Pengkajian Pada Masa Nifas	95
5.3.1 Diagnosa Pada Masa Nifas	96
5.3.2 Penatalaksanaan Pada Masa Nifas	96
5.4 Pengkajian Pada Bayi Baru Lahir	97
5.4.1 Diagnosa Pada Bayi Baru Lahir.....	98
5.4.2 Penatalaksanaan Pada Bayi Baru Lahir	98
5.5 Keterbatasan Penelitian.....	99
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....	101
6.1 Simpulan.....	101
6.2 Saran.....	102

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Kehamilan disebut juga sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi.¹

Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama

haid terakhir. Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu).¹

Kehamilan membutuhkan perhatian yang serius, karena berbagai keluhan dapat terjadi selama kehamilan. Beberapa wanita akan merasa kewalahan dalam menghadapi keluhan tersebut. Beberapa keluhan yang sering terjadi selama proses kehamilan yaitu mual dan muntah, ngidam, pingsan, payudara besar dan tegang, sering berkemih, sulit buang air besar, sakit pinggang, varises, dan keputihan.²

Perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil akan mempengaruhi sistem yang terdapat pada tubuh sehingga tubuh memerlukan adaptasi. Selama proses adaptasi ibu akan mengalami ketidaknyamanan diantaranya, yaitu Varises dan wasir, sesak nafas, bengkak dan kram pada kaki, gangguan tidur dan mudah lelah, nyeri perut bagian bawah, nyeri punggung, heartburn, kontraksi brackton hicks dan sering berkemih yang terjadi pada trimester III. Salah satu ketidaknyamana yang dialami ibu hamil trimester III adalah sering berkemih karena pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul. Keluhan sering berkemih akan timbul karena kandung kemih akan tertekan dan pada waktu hamil.³

Dari penelitian tentang ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil trimester III yaitu diantaranya adalah kualitas tidur yang buruk dengan persentase 96,7%, pegal-pegal dengan persentase 77,8%, gangguan nafas 50%, oedema 75%, dan salah satu diantaranya adalah sering berkemih dengan persentase 96,7%. Selama hamil yang mengakibatkan munculnya keluhan baik fisiologi ataupun patologi

lebih dari 40% wanita hamil berkemih 10 kali bahkan bisa lebih dalam satu hari pada siang hari dan juga diikuti pada malam hari yaitu 72,9% dengan frekuensi 4 kali lebih.²

Ginjal bekerja lebih berat dari biasanya karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian bisa menghasilkan lebih banyak urine. Untuk menghindari ibu bangun di malam hari bisa diatasi dengan banyak minum di siang hari dan minum 2 jam sebelum tidur. Jangan mengurangi porsi air minum di malam hari, kecuali apabila sering berkemih mengganggu tidur sehingga menyebabkan kelelahan.⁴

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ika Putri Damayanti tentang ketidaknyamanan sering BAK pemberian konseling juga efektif dalam mengurangi keluhan tersebut. selain membantu untuk mengurangi BAK pemberian konseling juga dapat membantu ibu dalam menjaga kebersihan genitalia, karena dengan keluhan tersebut ibu akan sering ke air dan membuat alat genitalia ibu lembab. Maka dari itu pemberian konseling cukup efektif selain mengurangi BAK juga membantu dalam merawat alat genitalia.

Selain dengan pemberian konseling untuk mengatasi sering BAK bisa juga dengan melakukan senam kegel. Latihan kegel merupakan rangkaian gerakan yang berfungsi untuk melatih kontraksi otot pada wanita yang tidak mampu mengontrol keluarnya urine. Hasil penelitian membuktikan bahwa *kegel exercise* mampu menurunkan masalah sering BAK melalui adanya peningkatan kontraksi otot dasar panggul.

Berdasarkan latar belakang diatas, keluhan sering berkemih merupakan salah satu masalah yang menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil. Maka dari itu peneliti tertarik untuk mengatasi permasalahan secara berkesinambungan yaitu memberikan asuhan pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan membantu dalam pengambilan keputusan alat kontrasepsi dengan judul yang diambil untuk tugas akhir ini” Asuhan Kebidanan Terintegrasi Pada Ny E Usia 28 Tahun di Poned Solokan Jeruk”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di dalam latar belakang dapat menjadi alasan bagi peneliti untuk merumuskan masalah sebagai berikut” Bagaimana Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. E dengan keluhan sering berkemih di Puskesmas Solokan Jeruk”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada asuhan kebidanan Ny.E G2P1A0 pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
2. Menetapkan diagnosa yang ditegakkan pada asuhan kebidanan Ny. E G2P1A0 pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB

3. Melakukan perencanaan dan penatalaksanaan pada asuhan kebidanan Ny.E G2P1A0 pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB. .
4. Melakukan evaluasi terhadap asuhan yang telah diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Memberikan masukan dan inovasi dalam meningkatkan asuhan kebidanan agar terus berkembang sesuai dengan tuntutan masyarakat dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan dan mempertahankan kualitas asuhan kebidanan secara *komprehensif*. Serta lebih mendekatkan diri dengan masyarakat untuk mengadakan penyuluhan tentang keluhan pada ibu hamil terutama pada ibu dengan sering kencing dan memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada ibu dan bayi.

b. Bagi Lahan Praktik

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan sumber informasi untuk Puskesmas Solokan Jeruk khususnya dalam meningkatkan pelayanan pada ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi Universitas Bhakti Kencana Bandung khususnya program studi DIII Kebidanan dapat merencanakan kegiatan pendidikan dalam konteks asuhan kebidanan serta mampu memberikan kontribusinya dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak.

e. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan penulis dapat menerapkan teori yang telah di dapatkan dibangku kuliah dan menerapkan di lapangan khususnya dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Teori

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terajadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan tetapi di sisi lain

diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis.⁵

Kehamilan disebut juga sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Definisi kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu).⁵

2.1.2 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Kehamilan

1. Perut dan uterus membesar

Pembesaran ini biasanya dimulai pada usia kehamilan 16 minggu dimana uterus beralih dari organ pelvik jadi organ abdomen. Pembesaran perut ibu terlihat pada posisi berdiri jika dibandingkan dengan posisi berbaring. Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan disebabkan oleh uterus dan isinya, payudara, dan peningkatan, volume darah serta cairan ekstrasel ekstrasvaskuler. Sebagian kecil dari peningkatan ini dihasilkan oleh perubahan metabolic yang menyebabkan pengendapan lemak dan protein baru yang disebut dengan cadangan ibu maternal (maternal reserves).

2. Hiperpigmentasi

Garis tengah kulit abdomen (linea-alba) mengalami pigmentasi sehingga warnanya berubah menjadi hitam kecoklatan (linea nigra). Kadang muncul bercak kecoklatan irregular dengan berbagai ukuran di wajah dan leher, menimbulkan kloasma atau

melasma gravidarum. Pigmentasi areola dan kulit genital juga sering terjadi. Perubahan pigmentasi ini biasanya hilang, atau berkurang setelah persalinan.

3. Sistem Darah. Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih banyak dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur hamil 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25% sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%.

4. Sistem Pernafasan

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen (O₂). Disamping itu juga terjadi desakan diafragma, karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu.

5. Sistem Pencernaan

Karena pengaruh estrogen pengeluaran asam lambung meningkat, dapat menyebabkan terjadinya mual dan sakit atau pusing kepala pada pagi hari, yang disebut morning sickness, muntah yang disebut emesis gravidarum, sedangkan muntah yang berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari disebut hiperemesis progesteron juga menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.⁵

Perubahan Psikologis Trimester Ketiga

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Rasa tidak nyaman pada trimester tiga banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Pada trimester inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan.³

2.1.3 Ketidaknyamanan Kehamilan Pada Trimester Tiga Dan Asuhan yang Diberikan

Trimester tiga mencakup minggu ke-29 sampai 42 minggu kehamilan. Trimester tiga seringkali disebut sebagai 'periode menunggu, penantian dan waspada' sebab pada saat itu, ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester tiga merupakan masa persiapan dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orangtua, sehingga sebagian besar perhatian tertuju pada kesiapan persalinan.³

Selama periode ini sebagian besar wanita hamil dalam keadaan cemas yang nyata. Perubahan-perubahan yang menjadi dasar timbulnya ketidaknyamanan fisiologis pada trimester tiga yaitu :

1. Sering berkemih

Sering berkemih dikeluarkan sebanyak 60% oleh ibu selama kehamilan. Akibat dari meningkatnya laju filtrasi glomerulus. Dilaporkan 59% terjadi pada trimester pertama, 61% pada trimester dua dan 81% pada trimester tiga. Pada waktu hamil ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil. Sering berkemih menyebabkan ketidaknyamanan, ibu hamil akan sulit tidur dan juga dapat memberikan efek samping pada organ reproduksi serta berpengaruh pada kesehatan bayi ketika sudah lahir. Kesehatan organ reproduksi terutama daerah vagina sangat penting dijaga selama masa kehamilan terlebih dengan keluhan sering berkemih dimana hal

tersebut dapat mengakibatkan pertumbuhan bakteri dan jamur yang dapat menyebabkan infeksi di daerah tersebut jika tidak diatasi. Daerah vagina akan terkena infeksi saluran kemih yang menyebabkan rasa gatal, panas, nyeri, muncul kemerahan, terasa perih bahkan iritasi atau bengkak dan bahkan dapat memicu penularan penyakit kelamin, HIV/AIDS. Infeksi saluran kemih pada waktu hamil sejumlah 24% dapat berpengaruh pada bayi sehingga saat lahir ia akan mengalami salah satu kondisi dimana terdapat sariawan pada mulutnya dan yang paling buruknya adalah bayi lahir premature, pertumbuhan janin akan terhambat bahkan janin lahir mati.

Asuhan Kebidanan

Dalam menangani keluhan ini, bidan dapat menjelaskan kepada ibu bahwa sering berkemih merupakan hal normal akibat dari perubahan yang terjadi selama kehamilan. Oleh karena itu cara mengatasi keluhan ini ibu hamil disarankan untuk tidak minum 2 jam sebelum tidur, Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur dengan menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara teratur, agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, alangkah baiknya minum lebih banyak pada siang hari, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga alat kelamin agar tetap bersih terhindar dari keputihan.

Upaya untuk mengatasi keluhan sering berkemih menurut jurnal :

- a. Asuhan kebidanan yang diberikan

Menurut penelitian Kiki Megasari tahun 2019, pada masa kehamilan ibu hamil sering merasakan ketidaknyamanan selama hamil baik pada trimester I, II, dan III. Rasa ketidaknyamanan yang sering dirasakan oleh ibu hamil adalah

sering berkemih. Rasa ketidaknyamanan sering berkemih apabila tidak segera diatasi akan berdampak tidak baik bagi ibu hamil, diantaranya dapat mengakibatkan infeksi saluran kemih apabila ibu sering menahan kencing dan atau kondisi celana dalam selalu lembab karena bertumpuknya kuman di saluran kemih dan hal ini dapat berisiko pada janin, kehamilan, dan saat melahirkan bahkan bisa terjadi kelahiran *premature* dan bayi dengan BBLR. Maka untuk mengatasi masalah ini asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester tiga dengan keluhan sering berkemih yaitu:

- 1) Menjelaskan kepada ibu bahwa mengalami sering buang air kecil pada masa kehamilan trimester III merupakan hal yang fisiologis atau normal karena janin semakin besar sehingga menekan kandung kemih dan hal tersebut mengakibatkan ibu mengalami sering kencing.
- 2) Mengajukan ibu untuk banyak minum pada siang hari
- 3) Memberitahu ibu agar tidak menahan keinginan untuk kencing karena hal ini dapat menyebabkan infeksi saluran kencing.
- 4) Menjelaskan dan memberitahu kepada ibu untuk menghindari beberapa minuman yang dapat meningkatkan aktivitas buang air kecil seperti minuman yang bersoda, minuman yang mengandung alcohol, dan minuman yang dengan kandungan tinggi gula serta berkafein seperti kopi, atau teh karena kandungan dalam minuman tersebut bersifat mengiritasi kandung kemih dan membuat ibu lebih sering buang air kecil.
- 5) Memberitahukan ibu untuk tetap minum dalam jumlah yang cukup dan

jangan menguranginya, karena akan berdampak dehidrasi yang mengakibatkan ibu merasa pusing, atau bahkan pingsan, detak jantung juga akan lebih cepat dari biasanya dan ibu akan merasa mual hingga muntah. Kekurangan minum juga akan berdampak buruk kepada janin terutama menjelang waktu persalinan dimana dapat mengakibatkan persalinan *premature* karena saat kontraksi rahim, tubuh tidak cukup cairan.

- 6) Jangan mengurangi porsi air minum pada malam hari, kecuali apabila keluhan ibu ini mengganggu waktu istirahat dan menyebabkan kelelahan.
- 7) Memberitahu ibu tentang pekerjaan yang ibu lakukan juga berdampak pada penyebab ibu sering berkemih. Saat tubuh merasakan suhu yang dingin, tubuh merespon bahwa tubuh terlalu banyak air pada aliran darah dan hal itu membuat kadar air pada sel tubuh dan aliran darah tidak seimbang sehingga membuat ginjal lebih sering membuang cairan yang berlebih dengan cara berkemih.
- 8) Ibu harus tetap menjaga kebersihan diri dan genitalia.
- 9) Ibu harus mengganti celana dalam setiap selesai buang air kecil
- 10) Ibu harus menyediakan handuk bersih dan kering untuk membersihkan serta mengeringkan area kewanitaan setiap selesai buang air kecil agar tidak dapat menimbulkan masalah seperti jamur, rasa gatal, dan lain sebagainya.
- 11) Menjelaskan kepada ibu bahwa sering buang air kecil akan menjadi

masalah kesehatan jika ibu tidak menjaga kebersihan organ genitalia seperti organ genitalia menjadi lecet, atau organ genitalia akan menjadi gatal dan panas karena organ genitalia tidak bersih dan dibiarkan lembab. ²

2. Varises dan Wasir

Varises adalah pelebaran pada pembuluh darah balik vena sehingga katup vena melemah dan menyebabkan hambatan pada aliran pembuluh darah balik dan biasa terjadi pada pembuluh balik supervisial. Varises terjadi pada 40% wanita, biasanya terlihat pada bagian kaki, namun sering juga muncul pada vulva dan anus. Varises pada bagian anus biasa disebut hemoroid.

Berdasarkan studi cara mengatasi varises dan kram diantaranya yaitu dengan melakukan *exercise* selama kehamilan dengan teratur, menjaga sikap tubuh yang baik, tidur dengan posisi kaki sedikit lebih tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, dan gunakan stoking, serta mengkonsumsi suplemen kalsium.

Wasir

Hemoroid sering didahului dengan konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Pengaruh hormone progesterone dan tekanan yang disebabkan oleh uterus menyebabkan vena-vena pada rectum mengalami tekanan yang lebih dari biasanya. Akibatnya ketika massa dari rectum akan dikeluarkan tekanan lebih besar sehingga terjadinya hemoroid. Penekanan dapat terjadi pada vena bagian dalam (internal hemoroid) ataupun bagian luar (eksternal hemoroid) rectum.

Asuhan kebidanan

Asuhan yang dilakukan bidan yaitu mencegah terjadinya hemoroid, dengan cara

- a. Hindari memaksakan mengejan saat defekasi jika tidak ada rangsangan untuk mengedan
- b. Mandi berendam(hangatnya air tidak hanya memberi kenyamanan, tetapi juga meningkatkan sirkulasi peredaran darah)
- c. Makan-makanan yang berserat dan banyak minum
- d. usahakan BAB dengan teratur.
- e. Lakukan latihan mengencangkan perineum (kegel).
- f. Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat haemoroid

3. Sesak Nafas

Keluhan sesak nafas juga dapat terjadi karena adanya perubahan pada volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan. Dengan semakin bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus akan semakin mempengaruhi keadaan diafragma ibu hamil, dimana diafragma terdorong ke atas sekitar 4 cm disertai pergeseran ke atas tulang iga.

Asuhan kebidanan

Penanganan sesak nafas pada usia kehamilan lanjut ini dapat dilakukan secara sederhana dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan, disamping itu ibu hamil perlu memperhatikan posisi pada saat duduk dan berbaring. Disarankan agar ibu hamil mengatur posisi duduk dengan punggung tegak, jika perlu disangga dengan bantal pada bagian punggung, menghindari posisi

tidur ventilasi perivasi akibat tertekannya vena (supin hipotension sindrom). Sesak nafas dapat mengakibatkan gangguan pada saat tidur di malam hari.

4. Bengkak pada kaki

Bengkak atau oedem adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Oedem pada kaki biasa dikeluhkan pada usia kehamilan 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan.

Asuhan kebidanan

- a. Anjurkan ibu untuk memperbaiki sikap tubuhnya, terutama saat duduk dan tidur. Hindari duduk dengan posisi kaki menggantung karena akan meningkatkan tekanan akibat gaya gravitasi yang akan menimbulkan bengkak.
- b. Hindari mengenakan pakaian ketat dan berdiri lama, duduk tanpa adanya sandaran
- c. Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur untuk memfasilitasi peningkatan sirkulasi
- d. Lakukan senam kegel untuk mengurangi varises vulva atau hemoroid untuk meningkatkan sirkulasi darah
- e. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan mengandung kalsium dan vitamin B. kalsium bermanfaat untuk mencegah terjadinya kram akibat tidak terpenuhinya kebutuhan kalsium tubuh. Sedangkan vitamin B akan membantu menstabilkan system saraf perifer.

5. Gangguan tidur dan mudah lelah

Pada trimester tiga semua wanita mengalami gangguan tidur. Cepat lelah pada kehamilan disebabkan oleh nokturia (sering berkemih di malam hari), terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Wanita hamil mengalami insomnia disebabkan karena ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamilan dan pergerakan janin, terutama jika janin katif.

Asuhan kebidanan

- a. Mandi air hangat
- b. Minum air hangat, contohnya susu sebelum tidur
- c. Lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur
- d. Menganjurkan ibu untuk istirahat siang hari

6. Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut bagian bawah dikeluhkan oleh sebagian ibu hamil. Keluhan ini dapat bersifat fisiologis dan beberapa lainnya merupakan tanda adanya bahaya dalam kehamilan. Secara normal, nyeri perut bawah dapat disebabkan oleh muntah yang berlebihan dan konstipasi yang dialami oleh sebagian besar ibu hamil dalam kehamilannya.

Asuhan kebidanan

Menganjurkan ibu untuk tirah baring, menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok, mengubah posisi ibu agar uterus yang mengalami torsi dapat kembali ke keadaannya semula tanpa harus diberikan manipulasi. Pemberian analgesic dalam hal ini harus mendapatkan pemantauan dari bidan atau dokter.³

2.2 Konsep Dasar Sering Berkemih

Seiring bertambahnya usia kehamilan, massa uterus akan bertambah dan ukuran uterus mengalami peningkatan. Sehingga uterus membesar ke arah luar pintu atas panggul menuju rongga abdomen. Perubahan tersebut menyebabkan tertekannya kandung kemih yang terletak didepan uterus. Tertekannya kandung kemih oleh volume uterus yang semakin bertambah menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, akibatnya daya tampung kandung kemih berkurang. Hal tersebut memicu meningkatnya frekuensi berkemih.

2.2.1 Penyebab Sering Berkemih

Pada trimester ketiga kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga sering berkemih akan timbul karena kandung kemih akan mulai tertekan. Selain itu juga terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

2.2.2 Patofisiologi Sering Berkemih

Pada trimester ketiga gejala sering berkemih bisa timbul karena janin sudah mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kandung kemih. Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (30-50% atau lebih), yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sesaat sebelum persalinan (pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar). Dalam keadaan normal aktivitas ginjal meningkat ketika

berdiri, keadaan ini semakin menguat pada saat kehamilan, karena itu wanita hamil sering merasa ingin berkemih ketika mereka mencoba untuk berbaring/tidur. Pada akhir kehamilan, peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi pada wanita hamil yang tidur miring. Tidur miring mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung.

2.2.3 Prevalensi Sering Berkemih

Berdasarkan Jurnal Involusi Kebidanan jumlah ibu hamil yang sering berkemih di Indonesia sekitar 50%. Di provinsi Jawa Timur pada Tahun 2015 didapatkan jumlah ibu hamil pada K1 sejumlah 92,14 dan K4 sejumlah 86,81%. Di Kabupaten Jombang pada tahun 2015 di dapatkan jumlah ibu hamil pada kunjungan K1 sejumlah 88,73% dan K4 sejumlah 88,73%. Dan berdasarkan dari jurnal Sistem Kesehatan tahun 2015, jumlah keluhan sering berkemih pada ibu hamil yang tidak bisa menahan BAK yaitu sebesar 37,9%. Sedangkan yang terjadi pada umur kehamilan 28-40 minggu yaitu 17,5%. Berdasarkan studi Pendahuluan di BPM Siti Rofi'atun Amd.Keb Ds. Sambirejo, Kec. Jogoroto, Kab. Jombang selama 6 bulan terakhir didapatkan dari semua hamil yang datang periksa sebanyak 30 ibu hamil terdapat 5 pasien (16,6) yang mengalami keluhan sering berkemih.

2..2.4 Intervensi yang dilakukan untuk Mengatasi Sering Berkemih

Cara yang dilakukan untuk mengatasi keluhan ibu tersebut adalah melakukan konseling. Konseling dilakukan 3 kali yaitu setiap kali ibu kunjungan Berikut adalah beberapa asuhan yang diberikan pada ibu:

- 1) Menjelaskan kepada ibu bahwa mengalami sering buang air kecil pada

masa kehamilan trimester III merupakan hal yang fisiologis atau normal karena janin semakin besar sehingga menekan kandung kemih dan hal tersebut mengakibatkan ibu mengalami sering kencing.

- 2) Menganjurkan ibu untuk banyak minum pada siang hari
- 3) Memberitahu ibu agar tidak menahan keinginan untuk kencing karena hal ini dapat menyebabkan infeksi saluran kencing.
- 4) Menjelaskan dan memberitahu kepada ibu untuk menghindari beberapa minuman yang dapat meningkatkan aktivitas buang air kecil seperti minuman yang bersoda, minuman yang mengandung alcohol, dan minuman yang dengan kandungan tinggi gula serta berkafein seperti kopi, atau teh karena kandungan dalam minuman tersebut bersifat mengiritasi kandung kemih dan membuat ibu lebih sering buang air kecil.
- 5) Memberitahukan ibu untuk tetap minum dalam jumlah yang cukup dan jangan menguranginya, karena akan berdampak dehidrasi yang mengakibatkan ibu merasa pusing, atau bahkan pingsan, detak jantung juga akan lebih cepat dari biasanya dan ibu akan merasa mual hingga muntah. Kekurangan minum juga akan berdampak buruk kepada janin terutama menjelang waktu persalinan dimana dapat mengakibatkan persalinan *premature* karena saat kontraksi rahim, tubuh tidak cukup cairan.
- 6) Jangan mengurangi porsi air minum pada malam hari, kecuali apabila keluhan ibu ini mengganggu waktu istirahat dan menyebabkan kelelahan.
- 7) Memberitahu ibu tentang pekerjaan yang ibu lakukan juga berdampak pada penyebab ibu sering berkemih. Saat tubuh merasakan suhu yang dingin,

tubuh merespon bahwa tubuh terlalu banyak air pada aliran darah dan hal itu membuat kadar air pada sel tubuh dan aliran darah tidak seimbang sehingga membuat ginjal lebih sering membuang cairan yang berlebih dengan cara berkemih.

- 8) Ibu harus tetap menjaga kebersihan diri dan genitalia.
- 9) Ibu harus mengganti celana dalam setiap selesai buang air kecil
- 10) Ibu harus menyediakan handuk bersih dan kering untuk membersihkan serta mengeringkan area kewanitaan setiap selesai buang air kecil agar tidak dapat menimbulkan masalah seperti jamur, rasa gatal, dan lain sebagainya.
- 11) Menjelaskan kepada ibu bahwa sering buang air kecil akan menjadi masalah kesehatan jika ibu tidak menjaga kebersihan organ genitalia seperti organ genitalia menjadi lecet, atau organ genitalia akan menjadi gatal dan panas karena organ genitalia tidak bersih dan dibiarkan lembab.

2.3 Konsep Dasar Persalinan

2.3.1. Definisi Persalinan

Pelahiran bayi adalah periode dari awitan kontraksi uterus yang regular sampai ekspulsi plasenta. Proses terjadinya hal ini secara normal disebut persalinan. Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai

pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu ⁶

2.3.2. Jenis - Jenis Persalinan

- a. Persalinan Spontan, yaitu persalinan yang prosesnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri
- b. Persalinan Buatan, yaitu persalinan yang prosesnya berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya *forceps/ vakum*, atau dilakukan operasi *sectio caesarea*.
- c. Persalinan Anjuran, bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan pemberian rangsangan misalnya pemberian pitocin atau prostaglandin.⁶

2.3.3. Teori Penyebab Persalinan

1. Teori Keregangan

- a. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.
- b. Setelah melewati batas tersebut, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

2. Teori Penurunan Progesteron

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

3. Teori Oksitosin Internal

- a. Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior
- b. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi Brackton Hicks
- c. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai.

4. Teori Prostaglandin

- a. Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua.
- b. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.
- c. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

Bagaimana terjadinya persalinan masih tetap belum dapat dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama-sama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifaktor.⁷

2.3.4 Tanda-Tanda Persalinan

Sebelum terjadi persalinan, beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan (*preparatory satge of labor*), dengan tanda-tanda sebagai berikut.

1. Terjadi lightening

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan tinggi fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP. Pada multigravida, tanda ini tidak begitu kelihatan. Mulai menurunnya bagian terbawah bayi ke pelvis terjadi sekitar 2 minggu menjelang persalinan. Bila bagian terbawah bayi telah turun, maka ibu akan

merasa tidak nyaman, selain nafas pendek pada trimester 3, ketidaknyamanan disebabkan karena adanya tekanan bagian terbawah pada struktur daerah pelvis secara spesifik akan mengalami hal berikut.

- a. Kandung kemih tertekan sedikit, menyebabkan peluang untuk melakukan ekspansi berkurang, sehingga frekuensi berkemih meningkat.
- b. Meningkatnya tekanan oleh sebagian besar bagian janin pada saraf yang melewati foramen obturator yang menuju kaki, menyebabkan sering terjadi kram kaki.
- c. Meningkatnya tekanan pada pembuluh darah vena menyebabkan terjadinya edema karena bagian terbesar dari janin menghambat darah yang kembali dari bagian bawah tubuh.

2. Terjadinya his permulaan

Sifat his permulaan(palsu) adalah sebagai berikut.

- a. Rasa nyeri ringan dibagian bawah
 - b. Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
 - c. Durasi pendek
 - d. Tidak bertambah bila beraktivitas
- ## 3. Perut kelihatan lebih melebar
4. Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
 5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah(*bloody show*). Dengan mendekatnya persalinan, maka serviks menjadi matang dan lembut, serta terjadi obliterasi dan kemungkinan sedikit dilatasi.

Persalinan dimulai (inpartu) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis), berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Pada ibu yang belum inpartu, kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan pada serviks.

Tanda dan Gejala Inpartu

1. Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
2. Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Sumbatan mukus yang berasal dari sekresi servikal dari proliferasi kelenjar mukosa servikal pada awal kehamilan, berperan sebagai barier protektif dan menutup servikal selama kehamilan. *Bloody Show* adalah pengeluaran dari mukus.
3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membran yang normal terjadi pada kala I persalinan. Hal ini terjadi pada 12% wanita, dan lebih dari 80% wanita akan memulai persalinan secara spontan dalam 24 jam.
4. Pada pemeriksaan dalam;serviks mendatar dan pembukaan telah ada . berikut ini adalah perbedaan penipisan dan dilatasi serviks anatar nulipara dan multipara.

a. Nulipara

Biasanya sebelum persalinan, serviks menipis sekitar 50-60% dan pembukaan sampai 1 cm; dan dengan dimulainya persalinan, biasanya ibu nulipara mengalami penipisan serviks 50-100%, kemudian mulai terjadi pembukaan.

b. Multipara

Pada multipara seringkali serviks tidak menipis pada awal persalinan, tetapi hanya membuka 1-2bcm. Biasanya pada multipara serviks akan membuka, kemudian

diteruskan dengan penipisan.

5. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

Sifat his persalinan

1. Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan
2. Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar
3. Mempunyai pengaruh terhadap pembukaan serviks
4. Makin beraktivitas(jalan), kekuatan makin bertambah.⁷

2.3.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. Power : Kekuatan his adekuat dan tambahan kekuatan mengejan
2. Passage : Jalan lahir tulang, jalan lahir otot
3. Passanger : Janin, plasenta dan selaput ketuban
4. Psikis (Psikologi) : Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual
5. Penolong : Mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung pada kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. ⁷

2.3.6 Tahapan Persalinan

1. Kala I (Pembukaan)

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan pembukaan serviks mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu:

- a. Fase Laten

Fase laten dimulai dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai

sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung 7-8 jam.

b. Fase aktif

Fase aktif dimana pembukaan serviks dimulai 4-10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase. .

Fase aktif dibagi menjadi 3, yaitu:

1. Fase Akselerasi, Berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
2. Fase Dilatasi Maksimal, berlangsung lebih cepat, yaitu 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.
3. Fase Deselerasi. Berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Mekanisme membukanya serviks berbeda dengan primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama.

2. Kala II (Pengeluaran Janin)

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam, pada multipara 1 jam.

Tanda dan Gejala Kala II

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit
 2. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
 3. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum atau vagina
 4. Perineum terlihat menonjol
 5. Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka
 6. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah
3. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Proses ini berlangsung setelah kala II yang tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit.. Berikut beberapa tanda terlepasnya plasenta, diantaranya:

- a. perubahan ukuran dan bentuk uterus
 - b. uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim
 - c. Tali pusat memanjang
 - d. Semburan darah tiba-tiba
4. Kala IV (Observasi)

Kala IV persalinan adalah dimulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam pertama setelah persalinan. Beberapa hal penting yang harus diperhatikan pada kala IV persalinan adalah:

- a. Tingkat kesadaran
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- c. Kontraksi Uterus

d. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc. ⁶

2.4 Konsep Dasar Nifas

2.4.1 Definisi Nifas

Masa nifas adalah masa pemulihan setelah persalinan sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. ⁸

2.4.2 Tahapan Masa Nifas

1. Puerperium Dini, yaitu masa setelah plasenta lahir sampai 24 jam dan ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium Intermedial, yaitu pulihnya alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote Puerperium, yaitu dimana waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna. ⁹

2.4.3 Waktu Kunjungan Nifas

1. Kunjungan I (kf 1) hari ke 1 samapi hari ke 7
 - a. Pemberian ASI
 - b. Cek perdarahan
 - c. Involusi Uterus
 - d. Pembahasan tentang kelahiran
 - e. Bidan mendorong ibu untuk memperkuat ikatan batin ibu dan bayi
 - f. Bidan memberikan penyuluhan mengenai tanda-tanda bahaya masa

nifas

2. Kunjungan II (kf 2) hari ke 7 sampai hari ke 28
 - a. Diet
 - b. Kebersihan dan perawatan diri
 - c. Senam
 - d. Kebutuhan akan istirahat
 - e. Bidan mengkaji adanya tanda-tanda postpartum blues
 - f. Keluarga berencana
 - g. Tanda-tanda bahaya
 - h. Perjanjian untuk kunjungan berikutnya
3. Kunjungan III (kf3) hari ke 29 sampai hari ke 42
 - a. Penapisan adanya kontradiksi terhadap metode keluarga berencana
 - b. Gizi
 - c. Senam nifas ¹⁰

2.4.4 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Involusi Uterus

Segera setelah pengeluaran plasenta, fundus uteri yang berkontraksi tersebut terletak sedikit dibawah umbilikus. Bagian tersebut terdiri dari miometrium yang ditutupi oleh serosa dan dilapisi oleh desidua basalis. Dinding posterior dan anterior dalam jarak yang terdekat masing-masing tebalnya 4-5 cm. Selama nifas, *tour de force* destruksi dan dekontruksi yang sungguh luar biasa dimulai. Dua hari setelah

pelahiran selesai, uterus mulai berinvolusi.

Karena pemisahan plasenta dan membran meliputi lapisan-lapisan yang seperti spons, maka desidua basalis tidak meluruh. Desidua tetap mempunyai variasi ketebalan yang jelas, mempunyai tampilan ireguler berupa penonjolan yang kasar dan diinfiltrasi oleh darah terutama pada perlekatan plasenta.

2. Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri kurang lebih berada di pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut sehingga dalam dua minggu turun dan masuk ke dalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar, involusi uterus melibatkan pengorganisasian dan pengguguran desidua serta pengelupasan situs plasenta, sebagaimana diperlihatkan dengan pengurangan dalam ukuran, berat, serta warna dan banyaknya lochea.

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1,000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gr

3. Lokia

Lokia adalah peluruhan jaringan desidua yang menyebabkan timbulnya duh vagina dalam jumlah yang beragam yang terdiri dari eritrosit, potongan jaringan desidua, sel epitel, dan bakteri. Berikut adalah beberapa jenis lokia yang terdapat pada wanita pada masa nifas :

a. Lokia rubra, berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekoneum selama 2 hari pasca persalinan. Lokia ini akan keluar selama dua sampai tiga hari post partum.

b. Lokia Sanguinolenta, berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ketiga sampai hari ke tujuh pasca persalinan.

c. Lokia serosa, dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lokia rubra. Lokia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke tujuh sampai hari ke empat belas pasca persalinan.

d. Lokia alba, dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

4. Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama dibagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil beberapa hari setelah persalinan retak karena robekan dalam

persalinan.

5. Vagina

Pada awal masa nifas vagina membentuk saluran yang berdinding halus dan lebar yang ukurannya berkurang secara perlahan namun jarang kembali ke ukuran saat nuli para. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga namun tidak semenonjol sebelumnya. Himen tinggal berupa potongan-potongan kecil sisa jaringan yang membentuk jaringan parut disebut *carunculae myrtiformes*.

6. Sistem Perkemihan

Kurang lebih 40% wanita nifas mengalami proteinuria yang nonpatologis sejak pasca melahirkan sampai dua hari post partum agar dapat dikendalikan. Diuresis yang normal dimulai segera setelah melahirkan sampai hari kelima setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3.000 ml per harinya.⁸

2.4.5 Proses Adaptasi Psikologis Ibu Pada Masa Nifas

Periode ini di ekspresikan oleh Reva Rubin yang terjadi pada tiga tahap berikut:

1. Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

- a. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain,
- b. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya,
- c. Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan,
- d. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal

2. Periode Taking On/ Taking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)

- a. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya,

- b. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB, dan daya tahan tubuhnya,
- c. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok,
- d. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan krian pribadi,
- e. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

3. Periode Letting Go (berlangsung 10 hari setelah melahirkan)

Dialami setelah ibu dan bayi tiba dirumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai "seorang ibu" dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.¹¹

2.5 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir/Neonatus

2.5.1 Definisi Bayi Baru Lahir/Neonatus

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai bantuan alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir mencapai 2500-4000 gram dengan nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan.¹²

Neonatus yaitu bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa¹³

2.5.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Bayi lahir aterm antara 37-42 minggu

2. Berat badan 2500-4000 gram.
3. Panjang badan 48-52 cm.
4. Lingkar dada 30-38 cm.
5. Lingkar kepala 33-35 cm.
6. Lingkar lengan 11-12 cm.
7. Frekuensi denyut jantung 120-160 kali per menit.
8. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
9. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya terlihat sempurna
10. Kuku agak panjang dan lemas
11. Nilai apgar >7, gerakan aktif dan bayi langsung menangis kuat
12. refleks rooting(mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
13. refleks sucking(isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
14. refleks morro(gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
15. refleks grasping(menggenggam) sudah baik
16. Genitalia sudah terbentuk sempurna, pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang. Pada perempuan vagina dan uretra yang berlubang serta labia mayora sudah menutupi labia minora.
17. Eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecokelatan.¹⁴

NILAI APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appreance (Warna Kulit)	Pucat/biru seluruh badan	Tubuh merah, Ektremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

2.5.3 Kelainan-Kelainan Pada Bayi Baru Lahir

Kelainan-kelainan pada bayi baru lahir yang sering terjadi adalah sebagai berikut:

1. Labioskizis dan Labiopalatoskizis
2. Atresia Esofagus
3. Atresia rekti dan anus
4. Hirschprung
5. Obstruksi billiaris
6. Omfalokel
7. Hernia diafragmatika

8. Meningokel, ensefalokel

9. Hidrosefalus

10. Fimosis

11. Hipospadia¹⁴

2.5.4 Asuhan Kebidanan pada BBL normal

1. Cara memotong tali pusat

a. menjepit tali dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem.

b. Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri(jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.

c. Mengikat tali pusat dengan jarak kurang lebih 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kassa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.

2. Mempertahankan suhu tubuh bayi dan mencegah hipotermia.

a. Mengeringkan tubuh bayi segera setelah bayi lahir

b. Untuk mencegah terjadinya hipotermia, bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakkan telungkup diatas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.

c. Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir

ada empat cara yang membuat bayi kehilangan panas, yaitu melalui radiasi, evaporasi, konduksi, dan konveksi. ¹⁵

2.6 Konsep Dasar KB(Keluarga Berencana)

2.6.1 Definisi Keluarga Berencana

KB merupakan usaha untuk mengukur jumlah atau jarak anak yang diinginkan, agar dapat mencapai hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Keluarga berencana atau disebut juga family planning merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. ¹⁶

2.6.2 Tujuan Program KB

Tujuannya adalah untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara mengatur kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga yang bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. ¹⁶

2.6.3 Ruang lingkup Keluarga Berencana

1. Keluarga berencana
2. Kesehatan reproduksi remaja
3. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
4. Penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas
5. Keserasian kebijakan kependudukan
6. Pengelolaan SDM aparatur. ¹⁶

2.6.4 Manfaat Program KB

1. Menurunkan risiko kehamilan

Alat kontrasepsi berfungsi untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Alat kontrasepsi juga berfungsi untuk menurunkan risiko melahirkan terlalu muda atau terlalu tua. Jika perempuan yang terlalu tua dan belum menopause melakukan hubungan intim tanpa menggunakan alat kontrasepsi, ada kemungkinan

terjadi kehamilan. Melahirkan di atas usia 35 tahun akan berisiko pada wanita dan dapat menyebabkan kematian.

2. Menurunkan risiko kanker pada wanita

Kontrasepsi hormonal yang digunakan wanita, seperti jenis suntik, pil, atau IUD biasanya mengandung progesteron dan estrogen. Hormon ini dapat membantu wanita mengendalikan kehamilan dan menurunkan risiko kanker pada sistem reproduksi. Kanker yang dapat diatasi dua hormon tersebut adalah kanker indung telur (ovarium) dan kanker atau dinding rahim (endometrium). Program KB hormonal juga dapat menurunkan risiko tumbuhnya mioma di rahim.

3. Tidak mengganggu tumbuh kembang anak

Jika anak belum satu tahun sudah memiliki adik, tumbuh kembang anak akan terganggu. Normalnya jarak anak pertama dan kedua antara 3-5 tahun. Jika anak belum berusia 2 tahun sudah mempunyai adik, ASI untuk anak tidak bisa penuh 2 tahun sehingga kemungkinan mengalami gangguan kesehatan. Orang tua yang mempunyai dua anak juga akan mengalami kesulitan membagi waktu. Maka anak yang lebih besar akan kurang perhatian, meski anak masih membutuhkan perhatian penuh dari kedua orangtuanya.

4. Risiko radang panggul menurun

Hormon untuk KB adalah bermanfaat menurunkan radang panggul. Radang pada panggul akan menyerang area rahim, ovarium, dan area sekitar vagina lainnya. Risiko terkena radang panggul menurun jika wanita menggunakan program KB jenis implan. Tubektomi juga menurunkan risiko gangguan pada panggul yang dapat membahayakan nyawa wanita.

5. Menjaga kesehatan mental

Sebagian wanita kemungkinan mengalami depresi yang cukup hebat setelah melahirkan. Depresi biasanya hilang jika mendapatkan dukungan dari pasangan. Jika terjadi kelahiran anak dengan jarak yang dekat, kemungkinan risiko depresi semakin besar. Depresi juga dapat terjadi pada ayah karena tidak siap secara fisik dan mental.

Dua kondisi tersebut bisa dihilangkan dengan melakukan program Keluarga Berencana. Jika melakukan pengaturan kehamilan, pasangan suami istri bisa hidup lebih sehat. Bahkan anak bisa tumbuh secara maksimal dan perencanaan kehamilan akan berjalan matang¹⁶

2.6.5 Jenis-jenis kontrasepsi

1. metode sederhana tanpa alat

a. Alamiah

Metode kalender yaitu menggunakan prinsip tidak melakukan hubungan seksual pada masa subur istri. Untuk menentukan masa subur istri sendiri menggunakan 3 patokan yaitu ovulasi yang terjadi 14 (kurang lebih 2 hari sebelum haid yang akan datang) sperma akan dapat hidup setelah 48 jam setelah ejakulasi dan ovum dapat hidup 24 jam setelah ovulasi. Jadi koitus harus dihindari sekurang kurangnya 3 hari yaitu 2 hari sebelum ovulasi dan 1 hari setelah ovulasi.

b. Metode suhu basal

Menjelang ovulasi suhu basal tubuh akan turun dan kurang lebih 24 jam suhu basal setelah ovulasi akan naik lagi sampai lebih tinggi dari pada suhu sebelum ovulasi hal ini dapat digunakan untuk menentukan waktu ovulasi atau masa subur.

c. Metode lender serviks

Perubahan lendir serviks pada saat siklus menstruasi adalah estrogen. Pola yang tidak subur dapat dideteksi pada fase praovulasi dan pascaovulasi siklus menstruasi. Saat kedua ovarium berada dalam keadaan diam akan terlihat jumlah estrogen dan progesterone menurun, hasilnya adalah sensasi atau lendir pada vulva yang tidak muncul.

d. Metode simtomtermal

Yaitu metode lender serviks dan suhu basal masa. Masa subur dapat ditentukan dengan mengamati suhu tubuh dan lender serviks.

e. Koitus interruptus

Yaitu dengan cara mengeluarkan penis sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah.

1. Metode sederhana dengan alat

a. Kondom

Yaitu menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina sehingga kehamilan dapat dicegah. Ada 2 jenis kondom yaitu kondom kulit dan kondom karet

b. Spermisida

Merupakan bahan kimia (biasanya non oksinol) yang digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma dikemas dalam bentuk aerosol tablet vagina, supositoria, atau krim. Cara kerjanya yaitu membuat sel membrane sperma terpecah dan memperlambat pergerakan sperma dan menurunkan kemampuan untuk pembuahan sel telur.

2. Metode modern

1). Kontrasepsi hormonal

a. kontrasepsi oral

Terdapat 3 jenis kontrasepsi oral yaitu: monofasik (pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif ekstrogen atau progesterone dalam dosis yang sama dengan 7 tablet tanpa hormone aktif), bifasik (pil ini terdiri dari 2 dosis yang berbeda dengan 21 tablet mengandung hormone aktif dan 7 tablet tanpa hormone aktif), dan tripasik (pil yang terbagi dalam 3 dosis yang berbeda).

b. Suntik atau injeksi

Sangat efektif dan aman dapat dipakai oleh semua perempuan pada usia reproduksi. Cara kerja kontrasepsi ini yaitu mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput lender rahim menjadi tipis, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c. Implant

Cara kerja kontrasepsi ini, yaitu dengan menjadikan lender serviks mengental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, dan menekan ovulasi. Terdapat beberapa jenis implan yaitu:

- 1) Norplant , yang terdiri atas enam batang silastik lembut, berongga, dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm yang diisi dengan 36 mg levonogestrel yang efektif digunakan selama 5 tahun

- 2) Implanon, terdiri dari 1 batang putih lentur, yang panjangnya kira 40 mm dengan diameter 2 mm yang diisi dengan 68 mg 3-keto-desogestrel dan lamanya 3 tahun.
- 3) Jadena dan indoplant. Terdiri atas dua batang yang berisi 75 mg levonogestrel lama kerjanya 3 tahun.

d. IUD

Intrauterine devices (IUD atau AKDR) merupakan alat kontrasepsi non hormonal jangka panjang yang di masukan kedalam rahim yang terbuat dari plastik atau tembaga dengan bentuk bermaam macam. Cara kerja kontrasepsi ini yaitu dengan menghambat sperma masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri dan IUD juga akan mencegah sperma dan ovum bertemu.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Laporan

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain deskriptif. Metode analisis deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Desain deskriptif ini dipilih karena pengkaji hanya akan