

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kehamilan**

##### 1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester 2 minggu (minggu ke-13 hingga ke-28), dan trimester ketiga 3 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Walyani,2019).

Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019)

##### 2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Andina (2019) untuk memastikan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala hamil antara lain :

###### 1. Kehamilan Pasti

Tanda-tanda objektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa pada kehamilan.

Yang termasuk tanda pasti kehamilan yaitu:

- 1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan 5 bulan.
- 2)Bayi dapat dirasakan di dalam rahim. Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menentukan kepala, leher, punggung, lengan, bokong, dan tungkai dengan meraba perut ibu.
- 3) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5

atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop. Menginjak bulan ke-7 atau ke-8 kehamilan, bidan yang terampil biasanya dapat menggambarkan denyut jantung bayi saat ia melewati telinga pada perut ibu.

- 4) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau dilaboratorium dengan urine atau darah ibu. Tes ini mungkin mahal biayanya dan biasanya tidak perlu. Akan tetapi tes ini bermanfaat, misalnya jika ibu ingin tahun apakah dia hamil sebelum mengonsumsi obat yang kemungkinan membahayakan bayi dalam kandungannya.

#### 5) Kehamilan Tidak Pasti

##### a) Ibu tidak menstruasi

Hal ini seringkali menjadi tanda pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain tanda ini adalah gizi buruk, masalah emosi, menopause (berhenti haid) atau karena makan obat-obatan seperti Primolut N, norethisteron, lutenil atau pil kontrasepsi. Ada kemungkinan kehamilan positif, akan tetapi masih mengeluarkan darah haid. Hal ini terjadi karena, corpus luteum tidak memproduksi cukup progesterone untuk menghentikan menstruasi, sehingga keluar sedikit darah yang menyerupai haid. Hal semacam ini terjadi satu atau dua kali, ada pula yang terus berlangsung selama kehamilan, meskipun jarang terjadi.

##### b) Mual atau ingin muntah

Banyak ibu hamil merasa mual di pagi hari (sehingga rasa mual itu disebut morning sickness, namun ada beberapa ibu yang merasa mual sepanjang hari. Mual umumnya terjadi pada tiga bulan pertama kehamilan. Mual dan muntah ini dialami 50% ibu yang baru hamil, 2 minggu setelah tidak haid. Pemicunya adalah meningkatnya hormon HCG (Human Chorionic Gonadotrophin) atau hormon manusia yang menandakan adanya manusia lain dalam tubuh ibu. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasite.

##### c) Payudara menjadi peka

Payudara lebih lunak, sensitif, gatal, dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormon estrogen dan progesterone.

d) Ada bercak darah dan kram perut

Ada bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implementasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.

e) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan ibu pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormon dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi, dan terlalu banyak bekerja.

f) Sakit kepala

Sakit kepala terjadi karena lelah, moodan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormon tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.

g) Ibu sering berkemih

Tanda ini sering terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilam. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes ataupun infeksi saluran kemih. Ibu hamil sering berkemih disebabkan oleh rahim yang membesar menekan kandung kemih, meningkatnya sirkulasi darah serta adanya perubahan hormonal akan berpengaruh pada fungsi ginjal.

h) Sembelit

Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormon progesterone. Selain mengendur otot rahim, hormon itu juga mengendur otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus. Tujuannya adalah penyerapan nutrisi untuk janin lebih sempurna.

j) Sering meludah

Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar estrogen. Temperatur basal tubuh naik. Temperatur basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperatur itu sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid. Maka, jika tetap tinggi, hal itu menunjukkan kehamilan.

k) Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormon.

l) Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya atau mungkin ibu hanya menjadi lebih gemuk.

## 2. Kehamilan Palsu

Kehamilan Palsu (Pseudocyesis) adalah keyakinan bahwa seorang wanita sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami Pseudocyesis akan merasakan sebagian besar, atau bahkan semua tanda-tanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk berpikir bahwa ia hamil (Sutanto & Fitriana, Asuhan Pada Kehamilan, 2019).

Kehamilan bayangan jarang terjadi dan biasanya menimpa wanita-wanita yang berumur 30-an atau awal 40-an. Mereka sangat menginginkan hamil dan umumnya sudah mencoba selama bertahun-tahun. Penyakit ini juga bias menimpa wanita muda yang terlalu berhasrat untuk hamil. Kondisi ini juga bias terjadi pada wanita yang pernah mengalami keguguran atau bayinya meninggal. Tanda-tanda kehamilan palsu dapat berlangsung selama beberapa minggu, 9 bulan, atau bahkan beberapa tahun. Adapun tanda-tanda kehamilan palsu seperti, gangguan menstruasi, perut bertumbuh, payudara membesar dan

mengencang, merasakan pergerakan janin, mual dan muntah, kenaikan berat badan (Sutanto & Fitriana, Asuhan Pada Kehamilan, 2019). Kadang-kadang, beberapa perubahan fisik yang umum terjadi pada kehamilan normal, terjadi pula pada wanita, yang mengalami kehamilan palsu, seperti rahim yang membesar dan leher rahim yang melunak. Tes urin akan selalu memberi hasil negatif, kecuali ada kanker langka yang memproduksi hormon yang mirip dengan hormon kehamilan. Kondisi medis tertentu juga dapat meniru tanda- tanda dan gejala kehamilan termasuk kehamilan ektopik, obesitas morbid dan kanker (Sutanto & Fitriana, Asuhan Pada Kehamilan, 2019).

### 3. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Selama kehamilan terjadi adaptasi anatomis, fisiologi dan biokimia yang mencolok, banyak perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan, dan sebagian besar terjadi sebagai respon terhadap rangsangan fisiologi yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta. Selama kehamilan normal, hampir semua sistem organ mengalami perubahan anatomis dan fungsional.

Dibawah ini akan dijelaskan perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan.(Sutanto & Fitriana, Asuhan Pada Kehamilan, 2019).

#### a. Sistem Reproduksi

##### 1) Uterus

Pada wanita tidak hamil, uterus normal memiliki berat sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus berubah menjadi organ muscular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion.

##### 2) Serviks

Pada satu bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami pelunakan dan sianosis yang signifikan. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hiperplasia kelenjer servik.

##### 3) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru

ditunda. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6-7 minggu pertama kehamilan, 4-5 minggu pasca evolusi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesteron.

#### 4) Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot perineum vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan.

#### 5) Payudara

Pada minggu-minggu awal kehamilan, wanita sering merasakan prestesia dan nyeri payudara. Setelah bulan kedua payudara membesar dan memperlihatkan vena-vena halus di bawah kulit.

### b. Sistem Endoktrin

#### 1) Aliran darah ke kulit

Meningkatnya aliran darah ke kulit selama kehamilan berfungsi untuk mengeluarkan kelebihan panas yang terbentuk karena meningkatnya metabolisme.

#### 2) Dinding abdomen

Pada pertengahan kehamilan sering terbentuk alur-alur kemerahan yang sedikit cekung di kulit abdomen, serta kadang di kulit payudara dan paha.

#### 3) Hiperpigmentasi

Hiperpigmentasi terjadi pada hampir pada 90 persen wanita. Hiperpigmentasi biasanya lebih mencolok pada mereka yang berkulit gelap.

#### 4) Perubahan vascular Angioma

yang disebut vaskular spider terbentuk pada sekitar dua pertiga wanita kulit hitam.

### c. Sistem Perkemihan

### 1) Ginjal

Pada sistem kemih ditemukan sejumlah perubahan nyata akibat kehamilan.

### 2) Ureter

Setelah keluar dari panggul, uterus bertumpu pada ureter, menggesernya ke lateral dan menekannya di tepi panggul.

### 3) Kandung kemih Terjadi sedikit perubahan anatomis di kandung kemih sebelum 12 minggu.

## d. Sistem Pencernaan

Seiring dengan kemajuan masa kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang terus membesar. Karena itu temuan-temuan fisik pada penyakit tertentu mengalami perubahan. Apendiks, misalnya, biasanya tergeser ke atas dan agak lateral akibat uterus yang membesar. Kadang-kadang apendiks dapat mencapai pinggang kanan. Waktu pengosongan lambung yang diteliti dengan menggunakan teknik absorpsi asetaminofen, tampaknya tidak berubah selama kehamilan dan jika dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil. Namun, selama persalinan, dan terutama setelah pemberian obat analgesik, waktu pengosongan lambung mungkin memanjang secara signifikan. Akibatnya, bahaya pada anestesia umum untuk kelahiran adalah regurgitasi dan aspirasi isi lambung yang berisi makanan atau bersifat sangat asam.

### 1) Hati

Ukuran hati manusia akan membesar selama kehamilan, hal ini tidak terjadi pada hewan. Namun aliran darah hati meningkat secara substansial, demikian juga diameter vena porta.

### 2) Kandung empedu

Selama kehamilan normal, kontraksilitas kandung empedu berkurang, sehingga terjadi peningkatan volume residual.

## e. Sistem Musculoskeletal

Lordosis progresif adalah gambaran khas kehamilan normal. Lordosis sebagai

kompensasi posisi anterior uterus yang membesar, menggeser pusat gravitasi kembali ke ekstremitas bawah.

#### f. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan dan masa nifas, jantung dan sirkulasi mengalami adaptasi fisiologis yang besar. Perubahan pada fungsi jantung mulai tampak selama 8 minggu pertama kehamilan.

#### g. Sistem integument

Warna kulit biasanya sama dengan rasnya. Jika terjadi perubahan warna kulit, misalnya pucat hal itu menandakan anemia, jaundice menandakan gangguan pada hepar, lesi, hiperpigmentasi seperti cloasma gravidarum serta linea nigra berkaitan dengan kehamilan dan striae.

#### h. Perubahan metabolic

Sebagai respons terhadap peningkatan kebutuhan janin dan plasenta, wanita hamil mengalami perubahan-perubahan metabolik yang besar dan intens.

### 4. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Walyani, 2019 tanda dan bahaya kehamilan adalah sebagai berikut

1. Pengertian Tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya. Kehamilan merupakan hal yang fisiologis, akan tetapi kehamilan yang normal pun dapat berubah menjadi patologi. Salah satu asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menepis adanya risiko ini yaitu melakukan pendeteksian dini adanya komplikasi atau penyakit yang mungkin terjadi selama kehamilan, (Sutanto, 2019).
2. Macam-macam tanda bahaya kehamilan
  - 1) Perdarahan pervaginam
  - 2) Sakit kepala yang hebat
  - 3) Penglihatan kabur
  - 4) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

- 5) Keluar cairan pervaginam
  - 6) Gerakan janin tidak terasa
  - 7) Nyeri abdomen yang hebat
3. Tanda bahaya yang perlu segera dirujuk:
- 1) Keluar darah dari janin
  - 2) Keluar air ketuban sebelum waktunya
  - 3) Kejang
  - 4) Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam)
  - 5) Demam tinggi
  - 6) Nyeri perut yang hebat
  - 7) Sakit kepala yang hebat
  - 8) Muntah terus dan tidak bisa makan pada kehamilan muda
  - 9) Selaput kelopak mata pucat.
5. Memantau tumbuh kembang janin

Tabel 2.1 Memantau tumbuh kembang janin

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus	
	Dalam cm	Menggunakan penunjuk-penunjuk badan
12 minggu	-	Teraba diatas simfisis pubis
16 minggu	-	Ditengah, antara simfisis pubis dan umbilicus
20 minggu	20cm ( $\pm 2$ cm)	Pada umbilicus

22-27 minggu	Usia kehamilan dalam minggu=cm( $\pm$ 2 cm)	-
28 minggu	28cm ( $\pm$ 2 cm)	Ditengah,antara umbilicus dan prosesus sifoideus
29-35 minggu	Usia kehamilan dalam minggu=cm( $\pm$ 2 cm)	-
36 minggu	36 cm ( $\pm$ 2 cm)	Pada proseusus sifoide

Sumber: Ade Setiabudi, 2016

#### 6. Pemeriksaan diagnose kebidanan

Menurut Sulistyawati ,(2011) pada jurnal Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (2019;16) pemeriksaan diagnose untuk menentukan kehamilan dapat dilakukan dengan hal-hal berikut ini :

##### a. Tes HCG (tes urine kehamilan)

Dilakukan segera mungkin begitu diketahui ada *amenorea* (satu minggu setelah *koitus*). Urin yang digunakan saat tes diupayakan urin pagi hari.

##### b. Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Dilaksanakan sebagai salah satu diagnosis pasti kehamilan. Gambaran yang terlihat, yaitu adanya rangka janin dan kantong kehamilan.

##### c. Palpasi abdomen Pemeriksaan Leopold

###### 1) Leopold I

Bertujuan untuk mengetahui TFU (Tinggi Fundus Uteri) dan bagian janin yang ada difundus.

###### 2) Leopold II

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada disebelah kananatau kiri perut ibu.

###### 3) Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah uterus

#### 4) Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibagian bawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum.

#### 7. Perubahan pada ibu hamil trimester ketiga Perubahan pada ibu hamil trimester ketiga menurut Walyani dan Purwoastuti

(2015; 78) yaitu:

- a. Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang dibawa yaitu bayi dalam kandungan.
- b. Pernafasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru ibu, tetapi setelah kepala bayi sudah turun ke rongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih mudah.
- c. Sering buang air kecil, pembesaran rahim dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.
- d. Kontraksi perut, *braxton-hicks* kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.
- e. Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair.

#### 8. Asuhan *antenatal care*

##### a. Pengertian asuhan *antenatal care*

Asuhan *antenatal care* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medis pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani dan Purwoastuti, 2015; 78).

b. Tujuan asuhan *antenatal care*

Tujuan pelayanan Antenatal Care menurut Kementerian Kesehatan (2020) adalah :

- a. Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin di dalamnya.
- b. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak usia dini, termasuk riwayat penyakit dan pembedahan.
- c. Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi.
- d. Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.
- e. Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.
- g. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

## **B. Konsep Dasar Persalinan**

### 1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019). Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Irawati, Muliani, & Arsyad, 2019).

### 2. Jenis- Jenis Persalinan

Menurut Kusumawardani (2019) jenis-jenis persalinan dibagi menjadi tiga, diantaranya:

- a. Persalinan yang spontan adalah suatu proses persalinan secara langsung menggunakan kekuatan ibu sendiri.

- b. Persalinan buatan adalah suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau pertolongan dari luar, seperti: ekstraksi forceps (vakum) atau dilakukan operasi section caesaerea (SC).
- c. Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi ketika bayi sudah cukup mampu bertahan hidup diluar rahim atau siap dilahirkan. Tetapi, dapat muncul kesulitan dalam proses persalinan, sehingga membutuhkan bantuan rangsangan dengan pemberian pitocin atau prostaglandin (Kusumawardani, 2019).

### 3. Asuhanpersalinannormal

Dasar asuhanpersalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayilahir,

fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menanganikomplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Fiandara, 2016)

### 4. Tujuan asuhanpersalinannormal

Adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. (Ari Kurniarum, S.SiT., 2016)

### 5. Teori terjadinya persalinan

Menurut (Ari Kurniarum, S.SiT., 2016) Faktor penyebab Persalinan dimulai sebelum diketahui dengan jelas. Agaknyabanyak faktor yang memengaruhi peran dan bekerjasamanya sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregang otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:

#### a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta

terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.(Ari Kurniarum, S.SiT., 2016)

b. Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.(Ari Kurniarum, S.SiT., 2016)

c. Keregangan Otot-Otot Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.(Ari Kurniarum, S.SiT., 2016)

d. Pengaruh Janin Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya ) persalinan. (Ari Kurniarum, S.SiT., 2016)

e. Teori Prostaglandin Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga

didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan. (Ari Kurniarum, S.SiT., 2016)

#### 6. Tujuan Asuhan Persalinan Adalah

mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. (Ari Kurniarum, S.SiT., 2016)

#### 7. Tanda dan Gejala Persalinan

Untuk mendukung deskripsi tentang tanda dan gejala persalinan, akan dibahas materi sebagai berikut:

##### a. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

1) Lightening Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah. (Ari Kurniarum, S.SiT., 2016)

2) Pollikisuria Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Pollakisuria. (Ari Kurniarum, S.SiT., 2016)

3) False labor Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat:

a) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah

b) Tidak teratur

c) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang

d) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix. (Ari Kurniarum, S.SiT., 2016)

4) Perubahan cervix Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan

telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing- masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.(Ari Kurniarum, S.SiT., 2016)

5) Energy Sport Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit. (Ari Kurniarum, S.SiT., 2016) 6) Gastrointestinal Upsets Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.(Ari Kurniarum, S.SiT., 2016)

b. Tanda-tanda persalinan Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah:

1) Timbulnya kontraksi uterus Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

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

b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.

c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar. d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

2) Penipisan dan pembukaan serviks Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3) Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir) Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

4) Premature Rupture of Membrane Adalah keluarnya cairan banyak secara mendadak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar. (Ari Kurniarum, S.SiT., 2016)

### C. Konsep Dasar Nifas

#### 1. Pengertian nifas

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

2. Tahapan Masa Nifas (Post Partum) Menurut Wulandari (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

a. Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan

b. Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun

#### 3. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum) Berikut ini

Tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut Sutanto (2019) : a. Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)

1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.

2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.

- 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- 4) Ibu akan mengulangi pengalaman waktu melahirkan.
- 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 8) Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

b. Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)

- 1) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
- 2) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
- 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 7) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 8) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

c. Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Post Partum)

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain Risa & Rika (2014) :

- a. Uterus Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

Tabel 2.2 Perubahan Uterus Masa Nifas

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	100gr
Plasenta Lahir	2 Jari di bawah pusat	750 gr
1 Minggu	½ pusat simpisis	500 gr
2 Minggu	Tidak Teraba	350 gr
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 Minggu	Normal	30 gr

Sumber : Risa dan Rika, 2014

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

1) Lokhea rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisasisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

2) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

3) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke14.

4) Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa

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

c. Perubahan Vagina

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

d. Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

e. Perubahan Sistem Pencernaan

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

f. Perubahan Sistem Perkemihan

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

g. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma

pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

#### h. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

#### i. Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:

- 1) Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ( $37,50 - 38^{\circ} C$ ) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa

Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

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

- 3) Tekanan darah Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklamsi post partum.

- 4) Pernafasan Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok

### 5. Kebutuhan Masa Post Partum

#### a. Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- 1) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- 2) Diet berimbang protein, mineral dan vitamin
- 3) Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas)
- 4) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- 5) Kapsul Vit. A 200.000 unit

#### b. Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 - 48 jam postpartum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung penyakit paru-paru, demam dan sebagainya. Keuntungan dari ambulasi dini:

- 1) Ibu merasa lebih sehat
- 2) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
- 3) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya.
- 4) Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotecto uteri

c. Eliminasi Setelah 6 jam post partum diharapkan. ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Hal-hal yang menyebabkan kesulitan berkemih (predlo urine) pada post partum: Berkurangnya tekanan intra abdominal.

- 1) Otot-otot perut masih lemah.
- 2) Edema dan uretra
- 3) Dinding kandung kemih kurang sensitif!
- 4) Ibu post partum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua post partum jika hari ketiga belum defekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rektal.

d. Kebersihan diri Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- 2) Mengajarkan ibu cara memberikan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- 3) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- 4) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut(Elisabeth Siwi Walyani, 2017)

#### 6. Tanda –Tanda Bahaya Masa Nifas (Post Partum)

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
- b. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- c. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
- d. Pembengkakan pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
- e. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
- f. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.
- g. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah(Wilujeng & Hartati, 2018)

#### 7. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Infeksi setelah persalinan disebabkan oleh bakteri atau kuman. Infeksi masa nifas ini menjadi penyebab tertinggi angka kematian ibu (AKI)(Anik Maryunani, 2017).

8. Tanda dan Gejala Masa Nifas Demam dalam nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas, Oleh karena itu, demam menjadi gejala yang penting untuk diwaspadai apabila terjadi pada ibu postpartum.

Demam pada masa nifas sering disebut morbiditas nifas dan merupakan indeks kejadian infeksi nifas. Morbiditas nifas ini ditandai dengan suhu 38°C atau lebih yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Kenaikan suhu ini terjadi sesudah 24 jam postpartum dalam 10 hari pertama masa nifas. Gambaran klinis infeksi nifas dapat berbentuk:

- 1) Infeksi Lokal Pembengkakan luka episiotomi, terjadi penanahan, perubahan warna kulit, pengeluaran lokhea bercampur nanah, mobilitasi terbatas karena rasa nyeri, temperatur badan dapat meningkat.
- 2) Infeksi Umum Tampak sakit dan lemah, temperatur meningkat, tekanan darah menurun dan nadi meningkat, pernapasan dapat meningkat dan terasa sesak, kesadaran gelisah sampai menurundan koma, terjadi gangguan involusi uterus, lokhea berbau dan bernanah kotor.

#### b. Faktor Penyebab Infeksi

- 1) Persalinan lama, khususnya dengan kasus pecah ketuban terlebih dahulu.
- 2) Pecah ketuban sudah lama sebelum persalinan.
- 3) Pemeriksaan vagina berulang-ulang selama persalinan, khususnya untuk kasus pecah ketuban.
- 4) Teknik aseptik tidak sempurna.
- 5) Tidak memperhatikan teknik cuci tangan.
- 6) Manipulasi intrauteri (misal: eksplorasi uteri, penge luaran plasenta manual).
- 7) Trauma jaringan yang luas atau luka terbuka seperti laseri yang tidak diperbaiki.
- 8) Hematoma.
- 9) Hemoragia, khususnya jika kehilangan darah lebih dari 1.000 ml.
- 10) Pelahiran operatif, terutama kelahiran melalui SC.
- 11) Retensi sisa plasenta atau membran janin.
- 12) Perawatan perineum tidak memadai.
- 13) Infeksi vagina atau serviks yang tidak ditangani. .

#### 9. Perawatan Ibu Nifas (Post Partum)

##### a. Tujuan Perawatan Nifas (Post Partum)

Dalam masa nifas ini, ibu memerlukan perawatan dan pengawasan yang dilakukan selama ibu tinggal di rumah sakit maupun setelah keluar dari rumah sakit. Adapun tujuan dari perawatan masa nifas adalah Sri Wahyuningsih, (2019)

1. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas

Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk mendeteksi adanya kemungkinan adanya pendarahan post partum, dan infeksi, penolong persalinan harus waspada, sekurang-kurangnya satu jam post partum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, lebih lebih bila partus berlangsung lama.

2. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan, mengajarkan ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air bersihkan daerah di sekitar vulva dahulu, dari depan ke belakang dan baru sekitar anus. Sarankan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudahnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

3. Melaksanakan skrining secara komprehensif

Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi. Bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan placenta, pengawasan TFU, pengawasan PPV, pengawasan konsistensi rahim dan pengawasan KU ibu. Bila ditemukan permasalahan maka segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas

4. Memberikan pendidikan kesehatan diri Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat. Ibu post partum harus diberikan pendidikan pentingnya di antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
- c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum sebelum menyusui).

5. Memberikan pendidikan tentang laktasi dan perawatan payudara
  - a. Menjaga payudara tetap bersih dan kering
  - b. Menggunakan BH yang menyokong payudara.
  - c. Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui Menyusui tetap dilakukan mulai dan puting susu yang tidak lecet.
  - d. Lakukan pengompresan apabila bengkak dan terjadinya bendungan
6. Kunjungan Masa Nifas (Post Partum)
  - a. Kunjungan I (6 - 8 jam setelah persalinan) Tujuan Kunjungan:
    - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
    - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lainperdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
    - 4) Pemberian ASI awal
    - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
    - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi
  - b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan) Tujuan kunjungan:
    - 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
    - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
    - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
    - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
    - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
  - c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)  
Tujuan kunjungan:
    - 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau

- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang ia atau bayi alami
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini()

Tabel 2.3 Kebijakan program nasional masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 – 48 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>• Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujuk jika perdarahan berlanjut</li> <li>• Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>• Pemberian ASI awal</li> <li>• Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi baru lahir</li> <li>• Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi</li> <li>• Jika petugas kesehatan menolong persalinan, harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran sampai ibu dan Bayinya dalam keadaan stabil.</li> </ul>
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau</li> <li>• Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>• Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>• Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-</li> </ul>

		<p>tandapenyulit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikankonseling pada ibumengenai asuhan pada bayi, talipusat, menjagabayitetaphangat, danmerawatbayi sehari-hari</li> </ul>
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memastikan involusi uterus berjalannya normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau</li> <li>• Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>• Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>• Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</li> <li>• Memberikankonseling pada ibumengenai asuhan pada bayi, talipusat, menjagabayitetaphangat, danmerawatbayisehari-hari</li> </ul>
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menanyakan pada ibu kesulitan-kesulitan yang dialami atau bayinya alami</li> <li>• Memberikankonseling KB secara dini</li> </ul>

Sumber: Wahyuni, 2018

### C. Konsep Dasar Bayi Barulahir

#### 1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gram (Rochmah, 2002). Bayi baru lahir adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Selain itu bayi baru lahir adalah individu yang sedang bertumbuh. Sembiring (2017)

Bayi baru lahir adalah suatu organisme yang sedang tumbuh yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterine.

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal : Menurut Wagiyono (2016) dalam bukunya yang berjudul Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir. Bayi baru lahir normal dan sehat memiliki ciri-ciri diantaranya sebagai berikut :

- a. Berat badan normal antara 2500 gram sampai 4000 gram.

- b. Panjang badan antar 48 cm sampai dengan 52 cm.
- c. Lingkar kepala 33-35 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Detak jantung 120-140x/menit
- f. Frekuensi pernafasan 30-60x/menit
- g. Rambut lanugo sudah tidak terlihat
- h. Rambut kepala sudah muncul
- i. Warna kulit badan merahmuda dan licin.
- j. Memiliki kuku yang panjang dan lemas.
- k. Reflek menghisap, menelan dan mengenggam sudah baik
- l. Mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam setelah lahir sebagai tanda bahwa sistem pencernaan bayi baru lahir sudah normal. Feses bayi baru lahir berwarna hitam kehijau-hijauan dengan konsistensi liku atau lengket seperti aspal.
- m. Pada anak laki-laki skrotum sudah turun, sedangkan pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora

## 2. Klasifikasi bayi baru lahir

Bayi baru lahir dibedakan dalam beberapa klasifikasi menurut (Manuaba, 2014) yaitu :

- a. Bayi baru lahir menurut masa gestasinya :
  - 1) Kurang bulan (preterm infant) : kurang dari 37 minggu
  - 2) Cukup bulan (term infant) : 37-42 minggu
  - 3) Lebih bulan (postterm infant) : 42 minggu atau lebih
- b. Bayi baru lahir menurut berat badan lahir:
  - 1) Berat lahir rendah : kurang dari 2500 gram
  - 2) Berat Badan Cukup : 2500-4000 gram

3) Berat Badan Lebih : lebih dari 4000 gram

### 3. Penatalaksanaan terhadap Bayi Baru Lahir Normal

#### a. Membersihkan Jalan

Napas Bayi normal akan menanggapi spontan segera setelah lahir.

Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan napas dengan cara sebagai berikut:

1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat

2) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk

3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jaritan yang dibungkus kassa steril

4) Tepuk kedua telapak kaki bayi 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kassa kering dan kasar. Dengan rangsangan ini biasanya bayi langsung menangis.

#### 5) Mempertahankan Suhu Tubuh

Bayi Pada waktubayilahir, bayi belum mampu mengatur tetapan suhunya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat.

Ganti handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan pastikan kepala terlindungi dengan baik. (Prawirohardjo, 2014)

#### 5) Memotong dan Merawat Tali Pusat

Tali pusat merupakan garis kehidupan janin dan bayi selama beberapa menit pertama setelah kelahiran. Pemisahan bayi dari plasenta dilakukan dengan cara menjepit tali pusat di antara dua klem dengan jarak 8-10 cm dari umbilikus. Kassa steril yang dilingkarkan ketali pusat saat memotongnya menghindari tumpahan darah ke daerah persalinan.

Tali pusat tidak boleh dipotong sebelum memastikan bahwa tali pusat telah di klem dengan baik. Kegagalan tindakan tersebut dapat mengakibatkan pengeluaran darah lebih dari bayi. Cara

perawatantali pusat dan puntung tali pusat pada masa segera setelah persalinan berbeda-beda, bergantung pada faktor sosial, budaya, dan geografis.

6) Melakukan Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi menyusui dini atau permulaan menyusui adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir.

Kontak antara bayi dengan kulit ibunya di biarkan setidaknya selama satu jam segera setelah lahir, kemudian bayi akan mencari payudara ibunya sendiri. Manfaat IMD

bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan,

mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir.

Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi. (Saifuddin, 2009: 369)

7) Memberi obat tetes/salep mata Obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1 % dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual).

Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah larutan perak nitrat atau neosporin yang langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

8) Memberi Vitamin

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar 0,25-0,5%. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K.

9) Memberi imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berusia 2 jam. (JNPK-KR, 2014)

10) Identifikasi Bayi

Apabila bayi dilahirkan di tempat bersalin yang persalinannya mungkin lebih dari satu persalinan, maka sebuah alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap ditempatnya sampai waktu bayi dipulangkan. (Saifudin, 2009)

#### 11) Pemantauan Bayi Baru Lahir

Tujuannya adalah untuk mengetahui aktivitas bayi, normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindakan lanjut petugas kesehatan. Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada/tidak masalah kesehatan yang memerlukan tindakan lanjut, seperti bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan, gangguan pernapasan, hipotermi, Infeksi, cacat bawaan dan trauma lahir (Saifudin, 2009)

### D. Konsep Dasar Keluarga Berencana

#### 1. Pengertian kontrasepsi

Kontrasepsi adalah alat atau obat yang salah satunya upaya untuk mencegah kehamilan atau tidak ingin menambah keturunan. Cara kerja kontrasepsi yaitu mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan membuat rongga endometrium yang tidak siap menerima pembuahan dan menghalangi bertemunya sel telur dengan sel sperma (Kasim & Muchtar, 2019).

#### 2. Tujuan menggunakan kontrasepsi

Tujuan menggunakan kontrasepsi adalah mengatur pendewasaan perkawinan, mengatur kehamilan dan kelahiran, memelihara kesehatan ibu dan anak, dan peningkatan ketahanan, kesejahteraan keluarga (Rusmin et al., 2019)

#### 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi

##### a. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi dalam pemilihan metode kontrasepsi. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menerima informasi mengenai KB. Pendidikan

sangat penting untuk mendapatkan informasi, sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup seseorang (Syukaisih, 2015)

#### b. Pengetahuan

Pengetahuan sangat penting dalam memilih kontrasepsi, karena seseorang yang kurang pengetahuan tidak bisa memilih jenis-jenis kontrasepsi.

Sehingga seseorang tersebut memilih kontrasepsi seperti kebanyakan yang dipakai orang lain (Syukaisih, 2015)

#### c. Usia

Usia dapat mempengaruhi dalam memilih kontrasepsi, klien yang menjadi akseptor KB sebagian besar berusia sekitar 16-35 tahun (Syukaisih, 2015)

### 4. Jenis-jenis alat kontrasepsi

#### a. Kontrasepsi Hormonal

##### 1. Pengertian Kontrasepsi

Hormonal merupakan metode kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan karena mengandung estrogen dan progesterone (Zettira & Nisa, 2015). Kontrasepsi hormonal termasuk dalam metode kontrasepsi efektif, kontrasepsi hormonal adalah suatu alat atau obat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah kehamilan dimana yang akan mengubah produksi hormon pada tubuh wanita dalam konsepsi (Saswita, 2017)

#### a. Jenis-jenis kontrasepsi hormonal

- 1) Kontrasepsi suntik adalah salah satu metode kontrasepsi efektif yang populer, kontrasepsi hormonal selain pil dan implant. Kontrasepsi ini meliputi kontrasepsi suntik progestin dan kontrasepsi suntik kombinasi. Kontrasepsi suntik ini memiliki kelebihan dan kekurangan tersendiri. Kekurangan dari kontrasepsi suntik 3 bulan adalah terganggunya polahaid seperti amenorea, muncul bercak (spotting),

terlambat kembalikesuburansetelah penghentian pemakaian dan peningkatan berat badan. Sedangkankontrasepsi suntik 1 bulanmemilikikekurangansepertiefeksampingmenstruasitidak lancar, sakit kepala, tidak aman bagi ibu menyusui, terlambat kembalikesuburansetelah penghentian pemakaian dan peningkatan. Jumlah orang yang menggunakan kontrasepsi suntik di Indonesia sebesar 47,54% (Qomariah&Sartika, 2019)

2) Kontrasepsi Pil adalah metode yang efektif untuk mencegah kehamilan dan salah satu metode yang paling disukai karena kesuburan langsung kembali bila penggunaannya dihentikan. Ada dua macam kontrasepsi pil, yaitu: pil kombinasi dan pil progestin. Kegagalan kontrasepsi pil oral kombinasi dapat disebabkan karena kurangnya kepatuhan dalam mengonsumsi pil tersebut.

Kepatuhan diartikan sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan, sedangkan dalam teori sudah dijelaskan bagaimana cara pemakaian pil oral kombinasi harus diminum setiap hari dan sebaiknya pada saat yang sama. Jika pasien patuh, maka ia akan minum pil tersebut setiap hari pada saat yang sama sesuai dengan anjuran profesional kesehatan (Anna, Artathi, & Retnowati, 2015)

3. Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device atau alat kontrasepsi dalam Rahim) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, dan terbuat dari plastik yang fleksibel. Beberapa jenis IUD dililit dengan bahan campuran perak, bahkan ada yang disisipi hormon progestin. IUD yang bertembaga dapat dipakai selama 10 tahun. Cara kerjanya alat kontrasepsi tersebut adalah terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (Kasim & Muchtar, 2019)

4. Kontrasepsi implant adalah suatu alat kontrasepsi yang disusupkan di bawah kulit, biasanya di lengan bagian atas. Implant mengandung levonogestrel, keuntungannya adalah tidak menimbulkan efek samping yang signifikan selama lima tahun, setelah kontrasepsi diambil kesuburan akan kembali dengan segera.

Efeksampingdaripemakaiankontrasepsi implant iniyaitupeningkatanberat badan karenahormon yang terkandungdapatmerangsangpusatpengendalinafsumakan di hipotalamus (Larasati, 2017)

Macam-macamkontrasepsiMenurut (Zettira&Nisa, 2015) macam-macamkontrasepsisebagaiberikut :

### 1. Kontrasepsipil

a. Pengertianmetode yang efektifuntukmencegahkehamilan dan salah satumetode yang paling disukaikarenakesuburanlangsungkembaliilapenggunaandihentikan. Cara kerjanya yaitumencegahovulasi, mengurangi dan mengentalkanjumlahlendir serviksehinggamenurunkankemampuanpenetrasisperma, menjadikanselaputlendir rahim tipis dan atropi, menghambattransportasigamet dan tuba.

b. JeniskontrasepsipilMenurut (Nani, 2018) Pil KB harusdikonsumsisecararutinsetiaphari, selama 21- 35 haridalam 1 siklus dan berkelanjutan, sesuaidenganjenispil KB yang dikonsumsi. Perludiingat, wajibuntukmengonsumsi pil KB secararutintanpada yang terlewat, agar efektivitasnyatetapterjagadalamencegahkehamilan. Jenis-jeniskontrasepsipil :

### 1. Pilkombinasi

Pil KB kombinasiinimerupakangabungandarimacam-macam hormone buatanantara lain yaitu estrogen dan progesterone, kemudianmembuat ovarium mengeluarkanseltelurnya. Kondisisepertiinimencegahbertemunya sel telur dan sel sperma. Tidaksemuawanita bisamenggunakanPilKombinasisepertihalnyawanita yang memilikimasalahkesehatan. Masalahkesehatandapatdilihatsebagaiberikut :

a. Menderita hepatitis

b. Menderitapenyakitsepertipembekuandarah

c. Menderitagejala stroke d. Menderita diabetes.

## 2. Mini Pil

Mini pil ini hanya mengandung progestin saja dan tidak mengandung estrogen, sehingga lebih aman bagi wanita yang tidak cocok dengan pil kombinasi. Adapun ketentuan wanita yang tidak boleh mengonsumsi mini pil ini adalah sebagai berikut :

- a. Hamil atau sudah diduga hamil
- b. Mengalami perdarahan pervagina
- c. Menderita atau mempunyai riwayat kanker payudara
- d. Menderita mioma uterus
- e. Menderita stroke

Keuntungan Menurut Nani (2018) ketentuan menggunakan kontrasepsi jenis pil:

- Pil Kombinasi

Pemakaian pil kombinasi ini cukup efektif, frekuensi koitus tidak perlu diatur, siklus haid teratur dan keluhan-keluhan dismenorea yang primer menjadi berkurang atau hilang sama sekali.

- Mini Pil

Mini pil baik dikonsumsi oleh ibu menyusui karena tidak mengandung zat yang menyebabkan pengurangan produksi ASI. Mini pil ini dikonsumsi mulai hari pertama sampai hari kelima masa haid/mentrusasi. Mini pil tidak mengganggu hubungan seksual, nyaman dan mudah digunakan, mengurangi nyeri haid, serta kesuburan cepat kembali.

Kerugian dan efek samping Menurut Nani (2018) kerugian menggunakan kontrasepsi jenis pil:

- Pil Kombinasi

KerugiandariPilKombinasiiniyaituharusdikonsumsisetiaphari , dan menimbulkan efek samping yang bersifat sementara seperti mual-muntah, payudara nyeri, sakit kepala.

- Mini Pil

Kerugiandari Mini Pil ini dapat menyebabkan gangguan haid, resiko kehamilan ekto pikcuku tinggi apabila mengonsumsi satu pil saja menjadi kegagalan yang lebih besar dan peningkatan atau penurunan berat badan.

### 3. Kontrasepsi suntik

a. Pengertian Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi yang disuntikkan ke dalam tubuh kemudian masuk ke pembuluh darah dan diserap oleh tubuh berguna untuk mencegah kehamilan (Qomariah & Sartika, 2019)

b. Jenis kontrasepsi suntik Menurut (Qomariah & Sartika, 2019) beberapa jenis kontrasepsi suntik sebagai berikut :

#### 1. Suntik 1 bulan (Cyclofem)

Kontrasepsi suntik 1 bulan ini mengandung hormon Medroxy progesterone Acetate (hormon progestin) dan Estradiol Cypionate (hormon estrogen). Komposisi hormon dan cara kerja Suntikan KB 1 Bulan mirip dengan Pil KB Kombinasi. Suntikan pertama diberikan 7 hari pertama periode menstruasi atau 6 minggu setelah melahirkan bila tidak menyusui. Dosis Kontrasepsi suntik Cyclofem 25 mg Medroksi Progesteron Asetat dan 5 mg Estrogen Sipionat diberikan setiap bulan.

#### 2. Suntik 3 bulan (DMPA)

Depo Medroksi progesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intra muscular (di daerah bokong), disimpan dalam suhu 20OC – 25OC. Suntikan diberikan setiap 90 hari. c. Keuntungan Keunggulan dari kontrasepsi suntik ini adalah mencegah kehamilan jangka panjang,

tidak mengandung estrogen tidak berdampak buruk pada penyakit jantung dan pembekuan darah, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, dan tidak mempengaruhi ASI.

Kerugian dan efek samping Kerugiannya adalah tidak praktis karena melalui suntikan setiap 1 bulan atau 3 bulan. Gangguan perdarahan lebih banyak dijumpai. Efek samping yang sangat tidak nyaman dirasakan dan kontrasepsi jenis suntik juga bisa digunakan sebagai kontrasepsi jangka panjang, efek samping lainnya seperti gangguan menstruasi, terlambatnya kembalinya kesuburan, kenaikan berat badan, timbulnya jerawat, pada pemakaian jangka panjang dapat kepadatan tulang atau densitas.

#### 4. Kontrasepsi Implan

a. Pengertian Kontrasepsi implant adalah suatu alat kontrasepsi yang disusupkan di bawah kulit, biasanya di lengan bagian atas. Implant mengandung levonogestrel. Cara kerjanya kontrasepsi implant ini sama dengan kontrasepsi pi (Larasati, 2017)

b. Jenis kontrasepsi implant Menurut (Larasati, 2017) jenis kontrasepsi implant sebagai berikut:

1. Norplant: terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm yang diisi dengan 36 mg Levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.

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

3. Indoplant: terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

Keuntungan dan kerugian dari metode ini adalah sampai lima tahun, Implant juga cepat dalam menekan ovulasi, tidak mengganggu hubungan seks, tidak mengganggu laktasi,

Pemasangan relatif mudah,

hanya melalui sebuah prosedur kecil meskipun pengangkatannya relatif sulit setelah kontrasepsi diambil kesuburan akan kembali dengan segera. Efek samping dari pemakaian kontrasepsi implant

ini yaitu peningkatan berat badan karena hormon yang terkandung dapat merangsang pusat pengendalian di hipotalamus (Larasati, 2017)

Kerugian dan efek samping Menurut (Larasati, 2017) ada beberapa kerugian menggunakan kontrasepsi implant yaitu :

1. Pemasangan dan pencabutan memerlukan intervensi bedah
2. Teknis aseptis (pencegahan infeksi) saat pembedahan harus diperhatikan agar resiko infeksi bisa dihindari.
3. Pencabutan relatif lebih sukar di banding pemasangan
4. Implant menimbulkan efek samping androgenik seperti kenaikan berat badan, jerawat dan hirsutisme.

e. Tujuan dilaksanakan program KB yaitu membentuk keluarga kecil sesuai dengan sosial ekonomi keluarga dengan mengatur kelahiran anak untuk mewujudkan keluarga bahagia, sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistiyawati, 2013). Tujuan program KB lainnya yaitu menjarangkan, menundakan menghentikan kehamilan untuk menurunkan angka kelahiran, menyelamatkan ibu dan bayi akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Hartanto, 2015).

## **E. Pendokumentasian SOAP**

Dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan (Sudarti, 2011;38).

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, di dalamnya tersirat proses berfikir bidan yang

sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan (Sudarti, 2011; 39).

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, yaitu :

#### 1. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

#### 2. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

#### 3. Analysis

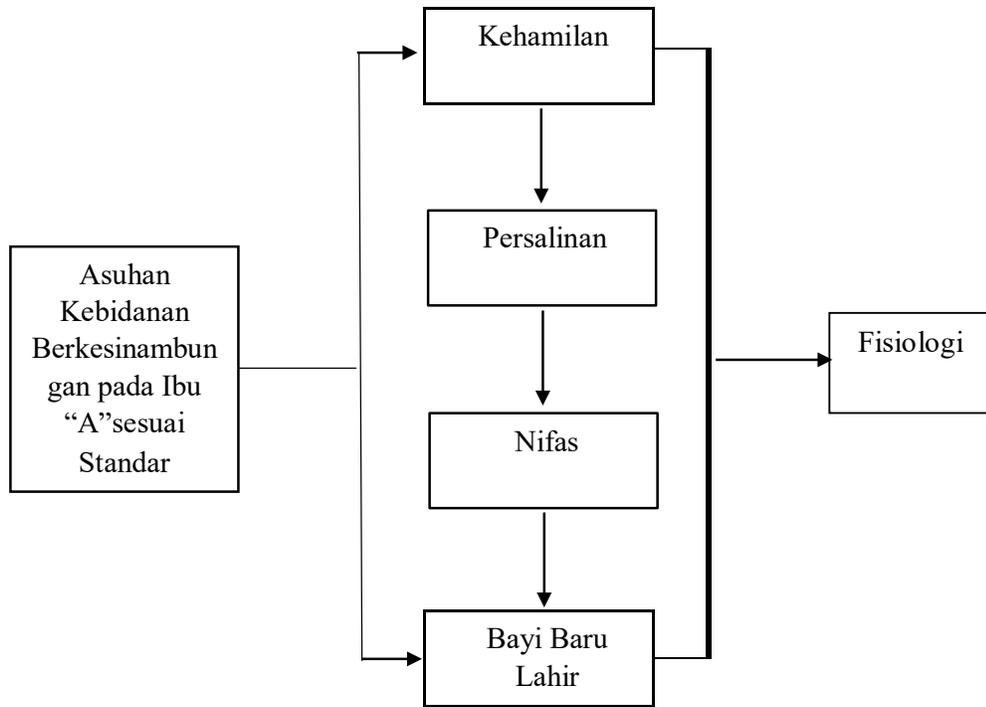
Langkah selanjutnya adalah analisis, langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Saudara-saudara, di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terusi diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup: diagnosis/diagnosis dan masalah kebidanan/diagnosis, masalah kebidanan dan kebutuhan.

#### 4. Planning

Planning/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 kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang diinginkan dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu klien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter

**a. Kerangka Pikir**

Kerangka pikir asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu “A” selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:



Keterangan:

Variabel yang diteliti

Gambar 2.1

Bagan Kerangka Pikir Asuhan Ibu "A"