

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Pengertian Kehamilan**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Yulistiana, 2015). Manuaba, 2012, mengemukakan kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasvanta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.

Menurut Prawirohardjo (2009) Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini di sebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu maka di sebut kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur (Rahayu Widiarti & Yulviana, 2022). Kehamilan merupakan proses yang alamiah dan normal. Perubahan yang terjadi pada wanita hamil bersifat

fisiologis, bukan patologis. Walau tidak dipungkiri dalam beberapa kasus mungkin dapat terjadi komplikasi sejak awal karena kondisi tertentu atau komplikasi tersebut terjadi kemudian. Ibu hamil juga perlu merasakan adanya tanda-tanda bahaya kehamilan. Apabila tanda-tanda bahaya dalam kehamilan ini tidak dilaporkan atau terdeteksi, dapat mengancam jiwanya (Megalina Limoy, 2020).

Kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. amanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi trimester I, II dan III, pada trimester I yaitu dimulai dari konsepsi sampai minggu ke- 12, trimester II dari minggu ke-13 sampai minggu ke-28, trimester III dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40 (Siti Nur Aini & Juli Selvi Yanti, 2021).

## 2. Proses Kehamilan

Bertemunya sel sperma laki-laki dan sel ovum matang dari wanita yang kemudian terjadi pembuahan, proses inilah yang mengawali suatu kehamilan. Untuk terjadi suatu kehamilan harus ada sperma, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), implantasi (nidasi) yaitu perlekatan embrio pada dinding rahim, hingga plasentasi / pembentukan plasenta. Dalam proses pembuahan, dua unsur penting yang harus ada yaitu sel telur dan sel sperma. Sel telur diproduksi oleh indung telur atau ovarium wanita, saat terjadi ovulasi seorang wanita setiap bulannya akan melepaskan satu sel telur yang sudah matang, yang kemudian ditangkap oleh rumbai –

rumbai (*microfilamen fimbria*) dibawa masuk ke rahim melalui saluran telur (*tuba fallopi*), sel ini dapat bertahan hidup dalam kurun waktu 12-48 jam setelah ovulasi. Berbeda dengan wanita yang melepaskan satu sel telur setiap bulan, hormon pria testis dapat terus bekerja untuk menghasilkan sperma. Saat melakukan senggama (*coitus*), berjuta-juta sel sperma (*spermatozoon*) masuk ke dalam rongga rahim melalui saluran telur untuk mencari sel telur yang akan di buahi dan pada akhirnya hanya satu sel sperma terbaik yang bisa membuahi sel telur (Guanabara et al., 2021)

a. Sel Telur (*ovum*)

Sel telur berada di dalam indung telur atau ovarium. Sel telur atau ovum merupakan bagian terpenting di dalam indung telur atau ovarium wanita. Setiap bulannya, 1-2 ovum dilepaskan oleh indung telur melalui peristiwa yang disebut ovulasi. *Ovum* dapat dibuahi apabila sudah melewati proses oogenesis yaitu proses pembentukan dan perkembangan sel telur di dalam ovarium dengan waktu hidup 24-48 jam setelah ovulasi, sedangkan pada pria melalui proses spermatogenesis yaitu keseluruhan proses dalam memproduksi sperma matang. Sel telur mempunyai lapisan pelindung berupa sel-sel granulosa dan zona pellusida yang harus di tembus oleh sperma untuk dapat terjadi suatu kehamilan. Ovarium terbagi menjadi dua, yaitu sebelah kiri dan kanan, di dalamnya terdapat *follicel primary* (folikel ovarium yang belum matang) sekitar 100.000 (Sunarti, 2013). Ovarium berfungsi mengeluarkan sel telur/ ovum setiap bulan, dan menghasilkan

hormon estrogen dan progesteron. Ovarium terletak di dalam daerah rongga perut (*cavitas peritonealis*) pada cekungan kecil di dinding posterior ligamentum latum/ ligamen yang melekat pada kedua sisi uterus, dengan ukuran 3cm x 2cm x 1cm dan beratnya 5-8 gram (Megasari, dkk, 2015). Didalam ovarium terjadi siklus perkembangan folikel, mulai dari folikel yang belum matang /folikel primordial menjadi folikel yang sudah masak/ matang (*follicel de graff*). Pada siklus haid, folikel yang sudah matang akan pecah menjadi suatu korpus yang disebut corpus rubrum yang mengeluarkan hormon esterogen, saat hormon LH (*luteinizing hormone*) meningkat sebagai sebagai reaksi tubuh akibat naiknya kadar esterogen yang disebut dengan corpus luteum / massa jaringan kuning di ovarium yang akan menghambat kerja hormon FSH (*follicel stimulating hormone*) dengan menghasilkan hormon progesteron dan berdegenerasi jika tidak terjadi pembuahan korpus ini akan berubah menjadi corpus albican/ badan putih dan siklus baru pun dimulai.

b. Sel Sperma (*spermatozoa*)

Sperma mempunyai bentuk/ susunan yang sempurna yaitu kepala berbenruk lonjong agak gopeng berisi inti (*nucleus*), diliputi oleh akrosom dan membran plasma. Leher sperma menghubungkan kepala dan bagian tengah sperma. Ekor sperma mempunyai panjang kurang lebih 10 kali bagian kepala dan dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengancepat Sama halnya ovum yang melalui proses

pematangan, sperma juga melalui proses pematangan (*spermatogenesis*) yang berlangsung di tubulus seminiferus testis. Meskipun begitu terdapat perbedaannya yang jelas yaitu setelah melalui proses penggandaan/ replikasi DNA dan pembelahan sel dengan jumlah kromosom yang sama (*mitosis*) serta proses pembelahan sel dengan pengurangan materi genetik pada sel anak yang dihasilkan (*meiosis*) yaitu untuk satu oogonium diploid menghasilkan satu ovum haploid matur/ matang, sedangkan untuk satu spermatogonium diploid menghasilkan empat spermatozoa haploid matur. Pada sperma jumlahnya akan berkurang tetapi tidak habis seperti ovum dan tetap diproduksi meskipun pada lanjut usia. Sperma juga memiliki enzim hyaluronidase yang akan melunakkan sel – sel graulosa (sel pelindung ovum) saat berada dituba. Dalam 100 juta sperma pada setiap mililiter air mani yang dihasilkan, rata-rata 3 cc tiap ejakulasi, dengan kemampuan fertilisasi selama 2 – 4 hari, rata-rata 3 hari (Guanabara et al., 2021)

c. Pembuahan Ovum (konsepsi)

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia konsepsi yaitu percampuran inti sel jantan dan inti sel betina, definisi lain konsepsi/ fertilisasi yaitu pertemuan sel ovum dan sel sperma (*spermatozoon*) dan membentuk zigot (Sunarti, 2013). Konsepsi terjadi sebagai dampak beberapa peristiwa kompleks yang mencakup proses pematangan akhir spermatozoa dan oosit, transpor gamet didalam saluran genitalia

wanita, selanjutnya peleburan gamet pria dan wanita, pembentukkan jumlah kromosom diploid Sebelum terjadinya konsepsi dua proses penting juga terjadi, yang pertama ovulasi (runtuhnya/ lepasnya ovum dari ovarium/ indung telur sebagai hasil pengeluaran dari folikel dalam ovarium yang telah matang (*matur*). Ovum yang sudah dilepaskan selanjutnya masuk kedalam uterus (*tuba fallopi*) dibantu oleh rumbai – rumbai (*microfilamen fimbria*) yang menyapunya hingga ke tuba. Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam apabila dalam kurun waktu tersebut gagal bertemu sperma, maka ovum akan mati dan hancur. Kedua inseminasi yaitu pemasukan sperma (ekspulsi semen) dari uretra pria kedalam genetalia/ vagina wanita. Berjuta-juta sperma masuk kedalam saluran reproduksi wanita setiap melakukan ejakulasi semen / pemancaran cairan mani. Dengan menggerakkan ekor dan bantuan kontraksi muskular yang ada, sperma terus bergerak menuju tuba melalui uterus. Dari berjuta-juta sperma yang masuk hanya beberapa ratus ribu yang dapat meneruskan ke uterus menuju tuba fallopi, dan hanya beberapa ratus yang hanya sampai pada ampula tuba Bila ovulasi terjadi pada hari tersebut, ovum dapat segera di buahi oleh sperma yang memiliki cukup banyak enzim hialuronidase (enzim yang menembus selaput yang melindungi ovum). Hanya ada satu dari ratusan sperma yang dapat membuahi ovum dan membentuk zigot.

#### d. Fertilisasi

Menurut Kamus Saku Kedokteran Dorlan definisi fertilisasi (*fertilization*) yaitu penyatuan gamet jantan dan betina untuk membentuk zigot yang diploid dan menimbulkan terbentuknya individu baru. Fertilisasi adalah proses ketika gamet pria dan wanita bersatu, yang berlangsung selama kurang lebih 24 jam, idealnya proses ini terjadi di ampulla tuba yaitu tabung kecil yang memanjang dari uterus ke ovarium pada sisi yang sama sebagai jalan untuk oosit menuju rongga uterus juga sebagai tempat biasanya terjadi fertilisasi (Rahmawati & Wulandari, 2019).

#### 3. Perubahan Fisik pada Trimester III

Kehamilan menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan baik fisik maupun psikologis pada ibu. Berikut ini akan dibahas mengenai perubahan-perubahan tersebut :

##### a. Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Pada bulan-bulan pertama kehamilan, bentuk uterus seperti buah alpukat agak gepeng. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari dibawah prosessus xipoides. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk kedalam rongga panggul (Ajeng, 2012). Pada trimester III Itmus lebih nyata menjadi korpus uteri dan berkembang menjadi segmen

bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis, batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada dinding segment bawah rahim (Kusmiyati.2012).

#### b. Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena servik terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah. Sesudah partus, serviks akan tampak berlipat-lipat dan tidak menutup seperti spinkter. Perubahan-perubahan pada serviks perlu diketahui sedini mungkin pada kehamilan, akan tetapi yang memeriksa hendaknya berhati-hati dan tidak dibenarkan melakukannya dengan kasar, sehingga dapat mengganggu kehamilan (Sunarti, 2013).

#### c. Vagina dan Vulva

Vagina sampai minggu ke-8 terjadi peningkatan vaskularisasi atau penumpukan pembuluh darah dan pengaruh hormon esterogen



yang menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda Chadwick. Perubahan pada dinding vagina meliputi peningkatan ketebalan mukosa vagina, pelunakan jaringan penyambung, dan hipertrofi (pertumbuhan abnormal jaringan) pada otot polos yang merenggang, akibat perenggangan ini vagina menjadi lebih lunak. Respon lain pengaruh hormonal adalah seksresi sel-sel vagina meningkat, sekresi tersebut berwarna putih dan bersifat sangat asam karena adanya peningkatan PH asam sekitar (5,2-6). Keasaman ini berguna untuk mengontrol pertumbuhan bakteri patogen/ bakteri penyebab penyakit (Kumalasari, 2015).

d. Mammae

Perubahan ini pasti terjadi pada wanita hamil karena dengan semakin dekatnya persalinan, payudara menyiapkan diri untuk memproduksi makanan pokok untuk bayi baru lahir. Perubahan yang terlihat diantaranya:

- 1) Payudara membesar, tegang dan sakit hal ini dikarenakan karena adanya peningkatan pertumbuhan jaringan alveoli dan suplai darah yang meningkat akibat perubahan hormon selama hamil.
- 2) Terjadi pelebaran pembuluh vena dibawah kulit payudara yang membesar dan terlihat jelas.
- 3) Hiperpigmentasi pada areola mammae dan puting susu serta muncul areola mammae sekunder atau warna tampak kehitaman pada puting susu yang menonjol dan keras.

- 4) Kelenjar montgomery atau kelenjar lemak di daerah sekitar puting payudara yang terletak di dalam areola mamame 21 membesar dan dapat terlihat dari luar. Kelenjar ini mengeluarkan banyak cairan minyak agar puting susu selalu lembab dan lemas sehingga tidak menjadi tempat berkembang biak bakteri.
- 5) Payudara ibu mengeluarkan cairan apabila di pijat. Mulai kehamilan 16 minggu, cairan yang dikeluarkan bewarna jernih. Pada kehamilan 16 minggu sampai 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini di sebut kolostrum.

e. Sirkulasi Darah

Volume darah akan bertambah banyak  $\pm 25\%$  pada puncak usia kehamilan 32 minggu. Meskipun ada peningkatan dalam volume eritrosit secara keseluruhan, tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar sehingga konsentrasi hemoglobin dalam darah menjadi lebih rendah. Walaupun kadar hemoglobin ini menurun menjadi  $\pm 120$  g/L. Pada minggu ke-32, wanita hamil mempunyai hemoglobin total lebih besar daripada wanita tersebut ketika tidak hamil. Bersamaan itu, jumlah sel darah putih meningkat ( $\pm 10.500/ml$ ), demikian juga hitung trombositnya. Untuk mengatasi pertambahan volume darah, curah jantung akan meningkat  $\pm 30\%$  pada minggu ke-30. Kebanyakan peningkatan curah jantung tersebut disebabkan oleh meningkatnya isi

sekuncup, akan 23 tetapi frekuensi denyut jantung meningkat  $\pm 15\%$ . Setelah kehamilan lebih dari 30 minggu, terdapat kecenderungan peningkatan tekanan darah (Kumalasari, 2015)

f. Sistem Respirasi

Pernafasan diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30. Wanita hamil bernafas lebih dalam, dengan meningkatkan volume tidal dan kecepatan ventilasi, sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron. Pada kehamilan lanjut, kerangka iga bawah melebar keluar sedikit dan mungkin tidak kembali pada keadaan sebelum hamil, sehingga menimbulkan kekhawatiran bagi wanita yang memperhatikan penampilan badannya.

g. Traktus Digestivus

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

#### h. Sistem Traktur Urinaria

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodelusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

#### i. Perubahan Sistem Endokrin

Sebagai sumber utama setelah terbentuk menghasilkan hormon *human chorionic gonadotrophin (HCG)* hormon utama yang akan menstimulasi pembentukan esterogen dan progesteron yang di sekresi oleh korpus luteum, berperan mencegah terjadinya ovulasi dan membantu mempertahankan ketebalan uterus. Hormon lain yang dihasilkan yaitu hormon *human placenta lactogen (HPL)* atau hormon yang merangsang produksi ASI, hormon *human chorionic thyrotropin (HCT)* atau hormon pengatur aktivitas kelenjar tyroid, dan hormon *melanocyte stimulating hormon (MSH)* atau hormon yang mempengaruhi warna atau perubahan pada kulit.

#### 4. Perubahan Psikologis dalam Masa Kehamilan Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Ibu hamil kembali merasakan ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung, merasa dirinya tidak menarik lagi. Sehingga dukungan dari pasangan sangat

dibutuhkan. Peningkatan hasrat seksual yang pada trimester kedua menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar menjadi halangan dalam berhubungan (Rustikayanti, 2016).

#### 5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya pada masa kehamilan perlu diketahui oleh klien terutama yang mengancam keselamatan ibu maupun janin yang dikandungnya. Tanda bahaya kehamilan pada Trimester III antara lain :

##### a. Perdarahan dari Jalan Lahir

Perdarahan yang dialami saat kehamilan lanjut merupakan perdarahan yang tidak normal yakni berwarna merah, banyak dengan atau tanpa rasa nyeri yang dialami. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta atau perdarahan lain yang belum jelas sumbernya (Salmah, 2013).

##### b. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Namun sakit kepala tersebut dapat menjadi suatu tanda bahaya apabila sakit kepala yang dirasakan menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Kondisi sakit kepala ini dapat menjadi salah satu gejala dari preeklamsia (Marmi, 2014).

##### c. Nyeri Abdomen Hebat

Nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan istirahat sangat berkemungkinan menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa ibu hamil dan janin yang dikandungnya.

Nyeri hebat yang dirasakan bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantung empedu, uterus yang iritabel, ISK atau infeksi lainnya (Salmah, 2013).

d. Bengkak di Wajah dan Jari-jari

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsi (Pantikawati, 2010).

e. Gerakan Tidak Terasa

Normalnya ibu hamil akan merasakan gerakan janinnya selama bulan kelima atau keenam. Gerakan janin akan lebih terasa saat ibu hamil berbaring atau beristirahat dan apabila ibu hamil makan dan minum dengan baik. Normalnya bayi bergerak dengan aktif lebih dari 10 kali sehari (Salmah, 2013).

f. Keluar Cairan Pervaginam

Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung (Salmah, 2013).

## 6. Ketidaknyamanan Kehamilan pada Trimester III

### a. *Oedema*

Pertumbuhan bayi akan meningkatkan tekanan pada daerah pergelangan kaki terkadang juga mengenai daerah tangan, hal ini disebut (*odema*) yang disebabkan oleh pertumbuhan hormonal yang menyebabkan retensi cairan (Manuaba, 2010).

### b. *Hemoroid*

*Hemoroid* sering terjadi karena konstipasi. Maka dari itu, semua yang menyebabkan konstipasi merupakan pemicu bagi terjadinya hemoroid. Progesteron juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Ada sejumlah tindakan untuk mengurangi hemoroid.

Berikut adalah daftar yang dicatat untuk mengurangi hemoroid :

- 1) Menghindari konstipasi tindakan pencegahan paling efektif
- 2) Menghindari ketegangan selama defekasi
- 3) Mandi air hangat, air panas tidak hanya memberikan
- 4) Kenyamanan tetapi juga meningkatkan sirkulasi
- 5) Kantong es untuk meredakan
- 6) Istirahat di tempat tidur dengan panggul diturunkan dan dinaikkan
- 7) Salep analgesic dan anestetik local (Yeyah, 2011).

### c. *Insomnia*

*Insomia* pada wanita hamil dapat disebabkan oleh ketidaknyamanan secara fisik karena pembesaran uterus/rahim dan pergerakan janin.

d. Keputihan (*Leukorrhoe*)

Merupakan sekresi vagina yang bermula selama Trimester I. Sekresi bersifat asam karena perubahan peningkatan sejumlah glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat *Lactobacillus*. Meskipun ini memberikan fungsi perlindungan ibu dan fetus dari kemungkinan infeksi yang merugikan, ini menghasilkan media yang memungkinkan pertumbuhan organisme pada vaginitis. Tindakan pengurangnya ada perhatian yang lebih pada kebersihan tubuh pada daerah tertentu sering mengganti celana dalam (Kumalasari, 2015).

e. Nyeri Punggung

Umum dirasakan pada kehamilan lanjut. Disebabkan oleh progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Cara mengatasinya yaitu gunakan body mekanik yang baik untuk mengangkat benda, hindari sepatu atau sandal hak tinggi, hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung, hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat, lakukan pemanasan pada bagian yang sakit dan istirahat yang cukup (Yeyeh, 2011).

f. Kram otot betis

Umum dirasakan pada kehamilan lanjut. Penyebab tidak jelas, bisa dikarenakan iskemia transient setempat, kebutuhan akan kalsium



dalam tubuh rendah atau karena perubahan sirkulasi darah. Cara mengatasinya yaitu dengan memperbanyak makan-makanan yang mengandung kalsium, menaikkan kaki keatas, pengobatan dengan imtomatik dengan kompres air hangat, masase dan menarik kaki keatas. (Yeyeh, 2011).

g. Buang Air Kecil yang sering

Buang air kecil yang sering Biasanya keluhan dirasakan saat kehamilan dini, kemudian kehamilan lanjut, disebabkan karena progesteron dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Cara mengatasinya yaitu mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minuman yang mengandung cafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas perhari) perbanyak di siang hari dan lakukan senam kegel. (Yeyeh, 2011)

7. Program Asuhan Antenatal

a. Asuhan Antenatal

Asuhan antenatal adalah upaya promotif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi asuhan maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014). Antenatal care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan dan fisik ibu hamil hingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI

dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Pelayanan antenatal adalah semua ibu hamil diharapkan mendapat perawatan kehamilan oleh tenaga kesehatan (Manuaba, 2017).

b. Tujuan Asuhan Antenatal

Tujuan asuhan antenatal adalah menurunkan atau mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya sebagai berikut :

- 1) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal
- 2) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan
- 3) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi (Astuti, 2012).

c. Standar Pelayanan Minimal Antenatal

Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan dan atau dokter dan atau dokter spesialis kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat

Tanda Register (STR). Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T.

d. Kunjungan Antenata

1) Kunjungan Antenatal K1

Kunjungan Antenatal K1 adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan (Meilani dkk., 2013). Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. K1 murni adalah jumlah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada umur kehamilan  $\leq 12$  minggu, baik di dalam maupun luar gedung puskesmas. K1 akses adalah akses jumlah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada umur kehamilan  $>12$  minggu, baik di dalam maupun di luar gedung puskesmas (Prawirohardjo, 2014).

2) Kunjungan Antenatal K4

Kunjungan *Antenatal* K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang keempat (atau lebih) untuk mendapatkan pelayanan sesuai standar yang ditetapkan dengan syarat: minimal satu kali kontak pada trimester I, minimal satu kali kontak pada trimester II minimal dua kali kontak pada trimester III (Meilani dkk., 2013). Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan *antenatal* sesuai dengan standar paling sedikit empat kali

sesuai jadwal dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun.

e. Manfaat Antenatal

Asuhan *antenatal* memberikan manfaat yaitu dengan menemukan berbagai kelainan yang menyertai hamil dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam penolong persalinannya. Diketahui bahwa janin dalam rahim dan ibunya merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi, sehingga kesehatan ibu dan perkembangan janin berkaitan (Manuaba, 2015).

**B. Persalinan**

1. Pengertian Persalinan Normal

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sholichah dan Lestari, 2017). Ahli lain, Varney mengemukakan persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu, di mulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan pelahiran plasenta (Fritasari, 2013).

Persalinan adalah suatu proses yang alami, peristiwa normal, namun bila tidak dikelola dengan tepat dapat berubah menjadi abnormal. Setiap individu berhak untuk dilahirkan secara sehat, oleh karena itu, setiap wanita usia subur (WUS), ibu hamil (bumil), ibu bersalin (bulin), dan bayinya berhak mendapatkan pelayanan yang berkualitas. Persalinan merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dimana angka kematian ibu bersalin yang masih cukup tinggi. Keadaan ini disertai dengan komplikasi yang mungkin saja timbul selama persalinan, sehingga memerlukan pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam bidang kesehatan, dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan menurunkan angka kematian, kesakitan ibu dan perinatal (Purwandari, dkk, 2014).

Persalinan normal yaitu persalinan yang dimulai secara spontan (dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir), beresiko rendah pada awal persalinan dan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi baik (WHO). Definisi lain mengenai persalinan dan kelahiran normal menurut Damayanti, dkk. (2014) yaitu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam. Tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

## 2. Tanda-tanda Persalinan

Tanda dan gejala persalinan menurut Sofian (2012) antara lain :

- a. Rasa sakit karena his datang lebih kuat, sering dan teratur
- b. Keluarnya lendir bercampur darah (blood show) karena robekan-robekan kecil pada serviks
- c. Terkadang ketuban pecah dengan sendirinya
- d. Pada pemeriksaan dalam didapati serviks mendatar dan pembukaan telah ada

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Beberapa faktor yang berperan didalam sebuah proses persalinan menurut Sondakh (2013) meliputi :

a. *Power* (Kekuatan)

Kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi kontraksi dan tenaga meneran

- b. Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya.

c. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina.

#### 4. Tahapan-tahapan Persalinan

##### a. Kala I Pembukaan

*Inpartu* ditandai dengan keluarnya lendir darah karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*) kala dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung  $\pm 12$  jam, sedangkan pada multigravida sekitar  $\pm 8$  jam. Berdasarkan kurva friedman pembukaan primi 1cm/jam, sedangkan pada multi 2cm/jam. Kala pembukan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten berupa pembukaan serviks sampai ukuran 3 cm dan berlangsung dalam 7-8 jam serta fase aktif yang berlangsung  $\pm 6$  jam, di bagi atas 3 subfase, yaitu periode akselerasi berlangsung 2 jam dan pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal selama 2 jam dan pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, terakhir ialah periode deselerasi berlangsung lambat selama 2 jam dan pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap (Prawirohardjo, 2014).

##### b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, gejala dan tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rectum atau pada vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Prawiroharjo, 2014).

c. Kala III (Kala Uri)

Kala III yaitu waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Prawiroharjo, 2014).

- 1) Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat
- 2) Manajemen aktif kala III, yaitu pemberian suntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri

d. Kala IV

Kala IV yaitu kala pengawasan atau pemantauan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan pervaginam. (Saifuddin, 2010). Asuhan dan pemantauan kala IV yaitu lakukan rangsangan taktil (*massase*) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat, evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan, perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (*laserasi* atau *episiotomy*), evaluasi keadaan umum ibu, dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan (Saifuddin, 2010).



## 5. Tahapan Persalinan

### a. Asuhan Persalinan Kala I

- 1) Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat dan memberikan dukungan seperti mengusap keringat, menemani/membimbing jalan-jalan (mobilisasi), memberikan minum, merubah posisi, dan memijat atau menggosok pinggang
- 2) Mengatur aktivitas dan posisi ibu, diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya, posisi sesuai dengan keinginan ibu, namun bila ibu ingin ditempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi terlentang lurus.
- 3) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his, ibu diminta menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu
- 4) Menjaga privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu
- 5) Penjelasan tentang kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan
- 6) Menjaga kebersihan diri, membolehkan ibu untuk mandi, menganjurkan ibu untuk membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil/besar, mengatasi rasa panas dengan cara

menggunakan kipas angin atau AC di dalam kamar, menggunakan kipas biasa, menganjurkan ibu untuk mandi

- 7) Masase jika ibu suka lakukan pijatan/masase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut
- 8) Pemberian cukup minum untuk memenuhi kebutuhan dan mencegah dehidrasi.
- 9) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong
- 10) Memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan
- 11) Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf (Saifuddin,2013).

**Tabel 2.1 Pemantauan kondisi Kesehatan Ibu**

| <b>Parameter</b>       | <b>Fase Laten</b> | <b>Fase Aktif</b> |
|------------------------|-------------------|-------------------|
| Tekanan Darah          | Setiap 4 jam      | Setiap 4 jam      |
| Temperatur             | Setiap 4 jam      | Setiap 2 jam      |
| Nadi                   | Setiap 30 menit   | Setiap 30 menit   |
| Denyut jantung janin   | Setiap 30 menit   | Setiap 30 menit   |
| Kontraksi uterus       | Setiap 30 menit   | Setiap 30 menit   |
| Perubahan serviks      | Setiap 4 jam      | Setiap 4 jam      |
| Penurunan kepala janin | Setiap 4 jam      | Setiap 4 jam      |
| Urine                  | Setiap 2-4 jam    | Setiap 2 jam      |

Sumber : Asuhan Kebidanan Masa Persalinan, (Rohani,dkk dalam lockhart.A,2015)

### C. Bayi Baru Lahir

#### 1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022).

#### 2. Perubahan Fisiologis pada Bayi Baru Lahir

Menurut Sondakh (2012) Fisiologi neonatus adalah sebagai berikut:

- a. Perubahan pada sistem pernapasan Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.
- b. Perubahan sistem kardiovaskuler Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup.
- c. Perubahan termoregulasi dan metabolik Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi dan radiasi. Suhu lingkungan

yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (*cold injury*).

- d. Perubahan sistem neurologis Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas.
- e. Perubahan gastrointestinal Kadar gula darah tali pusat 65 mg/100 mL akan menurun menjadi 50 mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang 57 diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120 mg/100 mL.
- f. Perubahan ginjal Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.
- g. Perubahan hati Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tidak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.
- h. Perubahan imun Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

### 3. Tanda-tanda Bayi Lahir Normal

Menurut Kumalasari (2015) ciri – ciri bayi baru lahir diantaranya :

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm, . Lingkar kepala 33-35 cm
- d. Frekuensi jantung 120-160 kali/ menit
- e. Pernapasan  $\pm$  40-60 kali/ menit
- f. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- g. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- h. Kuku agak panjang dan lemas
- i. Genitalia: Pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, pada bayi laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- j. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- k. Reflek moro/ gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- l. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecokelatan

#### 4. Apgar Score

**Tabel 2.2 Apgar Score**

|                       | <b>Nilai 0</b>                      | <b>Nilai 1</b>   | <b>Nilai 2</b>  | <b>Akronium</b>    |
|-----------------------|-------------------------------------|--|---|--------------------|
| <b>Warna kulit</b>    | Seluruh badan biru atau pucat       | Warna kulit tubuh normal, merah muda tetapi tangan kaki kebiruan | Warna kulit tubuh, kaki dan tangan normal merah muda, tidak ada sianosi | <i>Appreance</i>   |
| <b>Denyut jantung</b> | Tidak ada                           | <100 kali atau menit   | >100 kali atau menit  | <i>Pulse</i>       |
| <b>Respon reflek</b>  | Tidak ada respon terhadap stimulasi | Meringis atau menangis, lemah ketika di stimulasi                | Meringis atau bersin atau batuk saat stimulasi saluran pernafasan       | <i>Grimace</i>     |
| <b>Tonus otot</b>     | Lemah atau tidak                    | Sedikit gerakan  | Bergerak aktif  | <i>Activity</i>    |
| <b>Pernafasan</b>     | Tidak ada                           | Lemah atau tidak teratur   | Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur                              | <i>Respiration</i> |

(Sumber : Prawirohardjo, 2014)

#### 5. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran menurut Rukiyah (2013) Asuhan yang diberikan antara lain :

- a. Pastikan bayi tetap hangat, dengan memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dan kulit ibu, gantilah kain yang basah atau handuk yang basah dan bungkus dengan selimut yang kering dan

- bersih. Selain itu, dengan memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, apabila terasa dingin segera periksa suhu axila bayi.
- b. Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir dengan obat mata *eritromicin* 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi mata karena clamidia
  - c. Memberikan identitas pada bayi, dengan memasang alat pengenal bayi segera setelah lahir. Pada alat pengenal (gelang) tercantum nama bayi atau ibu, tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin serta unit. Sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu harus dicetak dalam catatan yang tidak mudah hilang. Semua hasil pemeriksaan dimasukkan kedalam rekam medis.
  - d. Memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan karena desifisiensi vitamin K pada bayi baru lahir. Bayi perlu diberikan vitamin K parental dosis dengan dosis 0,5-1 mg IM.
  - e. Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya. (Rukiyah 2013)
  - f. Lakukan pemeriksaam fisik dengan prinsip berikut ini: Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis), pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan, tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut.
  - g. Catat seluruh hasil pemeriksaan, bila terdapat kelainan lakukan rujukan sesuai pedoman MTBS

h. Memberikan ibu nasihat merawat tali pusat dengan benar yaitu dengan cara :

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
- 2) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat nasihatkan hal ini juga pada ibu dan keluarga
- 3) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
- 4) Sebelum meninggalkan bayi, lipat popok di bawah puntung tali pusat.
- 5) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
- 6) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
- 7) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.
- 8) Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum berikan dan berikan sebelum 12 jam setelah persalinan



- i. Pemulangan bayi Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan.
- j. Kunjungan ulang Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir:
  - 1) Pada usia 6- 48 jam (kunjungan neonatal 1)
  - 2) Pada usia 3-7 hari ( kunjungan neonatal 2)
  - 3) Pada usia 8-28 hari ( kunjungan neonatal 3)
- k. Melakukan pemeriksaan fisik, timbang berat, periksa suhu dan kebiasaan makan bayi.
  - l. Periksa tanda bahaya, tanda bahaya antara lain:
    - 1) Tidak mau minum atau memuntahkan semua
    - 2) Kejang
    - 3) Bergerak jika hanya dirangsang
    - 4) Napas cepat ( $\geq 60$  kali/ menit)
    - 5) Napas lambat ( $< 30$  kali/ menit)
    - 6) Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
    - 7) Merintih dan teraba demam ( $> 37,0$  c)
    - 8) Teraba dingin ( $> 36,0$  c)
    - 9) Nanah yang banyak di mata
    - 10) Pustak kemerahan meluas ke dinding perut
    - 11) Diare
    - 12) Tampak kuning pada telapak tangan atau kaki

### 13) Perdarahan

- m. Tanda- tanda infeksi kulit superfisial seperti nanah keluar dari umbilikus kemerahan disekitar umbilikus, adanya lebih dari 10 pustula di kulit, pembengkakan, kemerahan dan pengerasan kulit. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan.
- n. Pastikan ibu memberikan ASI eksklusif, tingkatkan kebersihan, rawat kulit, mata serta tali pusat dengan baik, ingatkan orang tua untuk mengurus akte kelahiran, rujuk bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya dan jelaskan kepada orngtua untuk waspada terhadap tanda bahaya pada bayinya.

## **D. Nifas**

### 1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau postpartum adalah masa dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan seperti semula. Masa nifas berlangsung selama kira – kira 6 minggu (Victoria & Yanti, 2021). Masa nifas adalah di mulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu atau masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Periode masa nifas adalah masa setelah placenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan seperti keadaan semula hamil, berlangsung

selama kira - kira 6 minggu (Elis et al., 2019). Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat - alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) ,dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Yuliastanti & Nurhidayati, 2021).

## 2. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas yang dialami oleh ibu terbagi dalam 3 tahap, yaitu :

- a Tahap *Immediate puerperium* / *Puerperium* dini Adalah keadaan yang terjadi segera setelah persalinan sampai 24 jam sesudah persalinan (0-24 jam sesudah melahirkan). Kepulihan yang ditandai dengan ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan jalan. Pada masa ini sering terjadi masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, Anda sebagai bidan harus dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lokhea*, tekanan darah, suhu dan keadaan umum ibu (Kesehatan et al., 2013).
- b Tahap *Early puerperium* Adalah keadaan yang terjadi pada permulaan *puerperium*. Waktu 1 hari sesudah melahirkan sampai 7 hari (1 minggu pertama). Pada fase ini seorang bidan harus dapat memastikan involusi uteri ( proses pengecilan rahim) dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lokhea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik (Kesehatan et al., 2013).
- c Tahap *Late puerperium* Adalah 6 minggu sesudah melahirkan. Pada periode ini seorang bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan

secara berkala serta konseling KB. Biasanya bidan yang ada di desa melakukan kunjungan rumah atau ibu yang datang memeriksa kesehatannya di posyandu atau puskesmas (Kesehatan et al., 2013).

3. Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas menurut (Rosyidah, 2019) bertujuan untuk :

- a Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologi ibu dan bayi.

Dengan diberikannya asuhan, ibu akan mendapatkan fasilitas dan dukungan dalam upaya untuk menyesuaikan peran barunya sebagai ibu (pada kasus ibu dengan kelahiran anak pertama) dan pendampingan keluarga dalam membuat pola baru saat kelahiran anak kedua. Jika ibu dapat melewati masa ini dengan baik maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayipun akan meningkat. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh tenaga kesehatan. Misalnya ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, sedangkan bidan mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, dengan memastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang dan setelah itu membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi pada perinium sarankan ibu untuk menghindari atau tidak menyentuh daerah luka.

b Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobtan komplikasi pada ibu nifas

Dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, kemungkinan munculnya permasalahan dan komplikasi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya dapat lebih maksimal. Contohnya : Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk menghindarkan/mendeteksi adanya kemungkinan adanya pendarahan postpartum dan infeksi. Oleh karena itu, penolong persalinan sebaiknya tetap waspada sekurang-kurangnya 1 jam postpartum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, terlebih lagi jika persalinan berlangsung lama.

c Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli jika diperlukan

Meskipun dan keluarga mengetahui ada permasalahan kesehatan pada ibu nifas yang memerlukan rujukan, namun tidak semua keputusan dapat diambil secara tepat. Misalnya mereka lebih memilih untuk tidak datang pada fasilitas pelayanan kesehatan karena pertimbangan tertentu, jika bidan senantiasa mendampingi pasien dan keluarga maka keputusan tepat dapat diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah. Memberikan skrining secara komprehensif : Melaksanakan skrining secara komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Seorang bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan Tinggi Fundus Uteri, pengawasan

perdarahan, pengawasan konsistensi Rahim, dan pengawasan keadaan umum ibu. Bila ditemukan permasalahan, maka harus segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas

- d Mendukung dan meningkatkan keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus.

Pada saat memberikan asuhan nifas, keterampilan seorang bidan sangat di tuntut untuk memberikan pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga. Keterampilan yang harus di kuasai oleh bidan, antara lain berupa materi pendidikan, teknik penyampaian, dan media yang digunakan, serta pendekatan psikologis yang efektif sesuai dengan budaya setempat. Hal tersebut sangat penting untuk diperhatikan karena banyak pihak yang beranggapan bahwa jika bayi telah lahir dengan selamat dan kondisi ibu dan bayi tidak ada cacat secara fisik maka sebuah pendampingan dianggap tidak perlu dilakukan. Padahal bagi para ibu (terutama ibu baru), saat menjalani peran barunya sangatlah berat sehingga membutuhkan sebuah pendampingan untuk kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun psikis

- e Imunisasi ibu terhadap tetanus.

Dengan pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas kejadian tetanus dapat dihindari, meskipun saat ini angka kejadian tetanus telah

mengalami penurunan. Akan tetapi tetap memerlukan suatu tindakan untuk menghindari kejadian tetanus datang kembali

- f Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

Saat bidan memberikan asuhan masa nifas, materi dan pemantauan yang diberikan tidak hanya pada sebatas lingkup permasalahan ibu, tetapi bersifat menyeluruh terhadap ibu dan anak. Kesempatan untuk berkonsultasi tentang kesehatan termasuk kesehatan anak dan keluarga akan sangat terbuka. Bidan akan mengkaji pengetahuan ibu dan keluarga mengenai upaya mereka dalam rangka peningkatan kesehatan keluarga. Upaya peningkatan pola hubungan psikologis yang baik antara ibu dan anak. Memberikan pendidikan kesehatan diri : Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat. Ibu postpartum harus diberikan pendidikan mengenai pentingnya gizi antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui.

#### 4. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas diantaranya sebagai berikut :

##### a. Perubahan Sistem Reproduksi

- 1) *Involusi uterus* *Involusi* atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yakni uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat

dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. (Kumalasari, 2015). Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua/ endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna, dan jumlah lochia. Proses involusi uterus ini diantaranya:

- a) *Iskemia Miometrium*. Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- b) *Atrofi Jaringan*. Terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
- c) *Autolysis* Proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan Yang disebabkan karena penurunan hormon esterogen dan progesterone
- d) Efek Oksitosin. Menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan kerangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi



plasenta serta mengurangi perdarahan. Segera setelah kelahiran, uterus harus berkontraksi secara baik dengan fundus sekitar 4 cm dibawah umbilikus atau 12 cm diatas simfisis pubis. Dalam 2 minggu, uterus tidak lagi dapat dipalpasi diatas simfisis.

**Tabel 2.3 Involusio Uteri**

| No. | Waktu Involusi | Tinggi Fundus Uteri               | Berat Uterus | Diameter Uterus | Palpasi Serviks |
|-----|----------------|-----------------------------------|--------------|-----------------|-----------------|
| 1   | Bayi lahir     | Setinggi pusat                    | 1000 gram    | 12,5 cm         | Lunak           |
| 2   | Plasenta lahir | 2 jari dibawah pusat              | 750 gram     | 12,5 cm         | Lunak           |
| 3   | 1 minggu       | Pertengahan pusat sampai simfisis | 500 gram     | 7,5 cm          | 2 cm            |
| 4   | 2 minggu       | Tidak teraba diatas simfisis      | 300 gram     | 5 cm            | 1 cm            |
| 5   | 6 minggu       | Bertambah kecil                   | 60 gram      | 2,5 cm          | Menyempit       |

Sumber: (Kumalasari, 2015)

*Involusi uterus* dari luar dapat diamati dengan memeriksa fundus uteri dengan cara sebagai berikut: Segera setelah persalinan, tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari, pada hari kedua setelah persalinan tinggi fundus uteri 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke- 3-4 tinggi fundus yteri 2 cm dibawah pusat, pada hari ke- 5-7 tinggi fundus uteri setengah pusat simfisis. Pada hari ke-10 tinggi fundus uteri tidak teraba (Kumalasari, 2015). Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi

disebut dengan subinvolusi. Subinvolusi disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/ perdarahan lanjut (postpartum haemorrhage). Selain itu, beberapa faktor lain yang menyebabkan kelambatan uterus berinvolusi diantaranya kandung kemih penuh, rektum berisi, infeksi uterus, retensi hasil konsepsi, *fibroid*, *Hematoma ligamentum latum uteri* (Holmes dan Philip, 2011).

#### b. Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang merenggang sewaktu kehamilan dan partus, serta jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan diantaranya: Ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi sehingga ligamen, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur .

#### c. Perubahan Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk seperti cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/ perlukaan kecil. Oleh karena robekan kecil yang terjadi di daerah ostium

eksternum selama dilatasi, serviks serviks tidak dapat kembali seperti sebelum hamil. (Kumalasari, 2015).

- d. Pada masa nifas terjadi pengeluaran cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina yang disebut sebagai lochea. Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya yaitu. Lochea terbagi menjadi tiga jenis yaitu : *Lochea rubra (cruenta)* berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban set-set *desidua, verniks caseosa, lanugo*, dan *mekonium* selama 2 hari pascapersalinan, *Lochea sanguilenta* berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pascapersalinan, *Lochea serosa* dimulai dengan versi yang lebih pucat dari *lochea rubra*. *Lochea* ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pascapersalinan, kemudian dilanjut lochea alba adalah *lochea* yang terakhir hari ke-14 Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua (Qiftiyah & Ulya, 2018).

e. Perubahan Vulva, Vagina dan Perinium

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap selama 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke-4. Perineum setelah persalinan, mengalami pengenduran karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pulihnya tonus otot perineum terjadi sekitar 5-6 minggu postpartum. Latihan senam nifas baik untuk mempertahankan elastisitas otot perineum dan organ-organ reproduksi lainnya. Luka episiotomi akan sembuh dalam 7 hari postpartum. Bila terjadi infeksi, luka episiotomi akan terasa nyeri, panas, merah dan bengkak (Aprilianti, 2016).

f. Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun, namun faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal, sehingga hal ini akan mempengaruhi pola nafsu makan ibu. Biasanya ibu akan mengalami obstipasi (konstipasi) pasca persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan pada waktu persalinan (dehidrasi), *hemoroid*, dan *laserasi* jalan lahir.

g. Perubahan Sistem Perkemihan

Terkadang ibu mengalami sulit buang air kecil karena tertekannya spingter uretra oleh kepala janin dan spasme (kejang otot) oleh iritasi muskulus spingter ani selama proses persalinan, atau karena edema kandung kemih selama persalinan. Saat hamil, perubahan sistem hormonal yaitu kadar steroid mengalami peningkatan. Namun setelah melahirkan kadarnya menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Umumnya urin banyak dikeluarkan dalam waktu 12-36 jam pascapersalinan. Fungsi ginjal ini akan kembali normal selang waktu satu bulan pasca persalinan.

h. Perubahan Sistem *Muskuloskeletal*

Perubahan ini terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi *muskuloskeletal* mencakup peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun, pada saat postpartum sistem *muskuloskeletal* akan berangsur-angsur pulih dan normal kembali Ambulasi dini dilakukan segera pascapersalinan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri.

i. Perubahan Sistem Endokrin

Hormon-hormon yang berperan terkait perubahan sistem endokrin diantaranya :

- 1) Hormon Plasenta *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) mengalami penurunan sejak plasenta lepas dari dinding uterus dan

lahir, dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum. Hormon ini akan kembali normal setelah hari ke7.

- 2) *Hormon Pituitary* diantaranya: Prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi. FSH dan LH meningkat pada minggu ke-3 (fase konsentrasi folikuler) dan LH akan turun dan tetap rendah hingga menjelang ovulasi.
- 3) *Hormon Oksitosin* Hormon oksitosin disekresi oleh kelenjar otak belakang (*Glandula Pituitary Posterior*) yang bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Hormon ini berperan dalam pelepasan plasenta, dan mempertahankan kontraksi untuk mencegah perdarahan saat persalinan berlangsung. Selain itu, isapan bayi saat menyusu pada ibunya juga dapat merangsang produksi ASI lebih banyak dan sekresi oksitosin yang tinggi, sehingga mempercepat proses involusi uteri.
- 4) *Hipotalamik Pituitary Ovarium Hormon* ini mempengaruhi proses menstruasi pada wanita yang menyusui ataupun tidak menyusui. Wanita yang menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan kisaran 16% dan 45% setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan wanita yang tidak menyusui, mendapatkan menstruasi kisaran 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu.

5) Hormon Estrogen dan Progesteron Estrogen yang tinggi akan memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan progesteron akan mempengaruhi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, vulva dan vagina.

j. Perubahan Sistem Kardivaskuler

*Cardiac Output* meningkat selama persalinan dan berlanjut setelah kala III saat besar volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Namun mengalami penurunan setelah hari pertama masa nifas dan normal kembali diakhir minggu ke-3. Penurunan ini terjadi karena darah lebih banyak mengalir ke payudara untuk persiapan laktasi. Hal ini membuat darah lebih mampu melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas yang dapat meningkatkan risiko *thrombosis*.

k. Perubahan Tanda-tanda Vital pada Masa Nifas

1) Suhu badan pasca persalinan dapat naik lebih dari  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal, namun tidak lebih dari  $39^{\circ}\text{C}$  setelah 2 jam pertama melahirkan, umumnya suhu badan kembali normal. Bila lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$  waspadai ada infeksi.

2) Nadi normal 60-80 denyut per menit dan segera setelah partus dapat terjadi bradiikardi (penurunan denyut nadi). Bila terdapat takikardi (peningkatan denyut jantung) diatas 100 kali permenit

perlu diwaspadai terjadi infeksi atau perdarahan postpartum berlebihan

- 3) Tekanan darah normalnya sistolik 90-120 mmHG dan diastolik 60-80 mmHG. Tekanan darah biasanya tidak berubah biasanya akan lebih rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan atau ayang lainnya. Tekanan darah akan tinggi apabila terjadi pre-eklamsi.
- 4) Frekuensi normal pernapasan orang dewasa yaitu 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya lambat/ normal dikarenakan masih dalam fase pemulihan. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran cerna.

#### 1. Perubahan *Hematologi*

Pada awal postpartum, jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit bervariasi, hal ini dikarenakan tingkat volume darah dan volume darah yang berubah-ubah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada 98 kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 hingga ke-7 postpartum dan normal kembali pada minggu ke-4 hingga ke-5 postpartum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama postpartum berkisar 500- 800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.



## 5. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Kehamilan, persalinan, nifas dan menjadi seorang ibu merupakan peristiwa transisi kehidupan wanita yang normal. Namun, pada sebagian wanita masa transisi tersebut menimbulkan stres akibat ketidaksiapan menjalani peran baru. Proses kehamilan dan persalinan memberikan pengalaman yang berdampak pada perubahan psikologis yang cukup spesifik sebagai reaksi dari apa yang dirasakan. Kecemasan dan ketidaknyamanan yang timbul selama menghadapi proses persalinan cenderung berdampak pada hilangnya kendali dalam mengolah kondisi psikologis pada periode postpartum. Secara psikologis, ibu yang baru melahirkan akan mengalami perubahan emosi selama masa nifas dalam menyesuaikan diri untuk berperan menjadi seorang ibu. Ibu harus beradaptasi dengan ketidaknyamanan setelah melahirkan, tatanan baru dalam keluarga, dan perubahan citra tubuhnya. Tidak semua ibu nifas bisa melewati adaptasi masa nifas dengan lancar. Periode postpartum menjadi situasi krisis akibat berbagai perubahan secara fisik maupun psikologis yang memerlukan proses adaptasi atau penyesuaian. Proses adaptasi psikologi masa nifas, menurut Reva Rubin (Kebidanan et al., 2021) terdiri dari 3 fase sebagai berikut :

### *a. Taking In*

Fase perubahan psikologis yang paling membutuhkan perhatian karena dapat menyebabkan postpartum blues bahkan dapat terjadi depresi postpartum. Berlangsung pada ke 1-2 setelah persalinan,

dimana ibu masih dalam ketergantungan, cenderung pasif, mengulang cerita tentang pengalaman persalinan, lebih memfokuskan pada dirinya. Pada fase ini, pendekatan yang efektif dapat dilakukan dengan mendengarkan dan empatik terhadap kondisi emosional ibu.

*b. Taking Hold*

Fase perpindahan dari keadaan ketergantungan menjadi mandiri. Berlangsung antara 3-10 hari pasca persalinan. Ibu lebih memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan merawat bayinya. Masa ini, ibu lebih sensitif, rentan, sehingga diperlukan komunikasi dan dukungan moral yang baik. Adanya kegagalan dalam fase taking hold sering kali membuat ibu mengalami depresi postpartum dengan indikasi dimana ibu mendapati perasaan tidak mampu merawat bayinya. Pada fase ini, ibu lebih terbuka dalam menerima nasehat dan bimbingan sehingga petugas kesehatan memiliki kesempatan yang baik dalam memberikan berbagai pendidikan kesehatan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Rawat gabung memberikan ibu lebih percaya dan merasa kompeten dalam perawatan bayi, serta memberikan kepercayaan diri dalam merawat bayi mereka di rumah nantinya.

*c. Letting Go*

Periode ini umumnya terjadi setelah ibu dan bayi tiba dirumah. Ibu secara mandiri menerima peran barunya dan tanggung jawab kepada bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat

pada fase ini. Dukungan suami dan keluarga sangat diperlukan sehingga ibu tidak merasa terbebani.

#### 6. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Periode postpartum adalah waktu penyembuhan dan perubahan yaitu waktu kembali pada sebagaimana keadaan tidak hamil. Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti pada keadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya. Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain seperti ; nutrisi dan cairan, ambulasi, eliminasi bak/bab, kebersihan diri/perineum, istirahat, Seksual, Keluarga berencana, latihan/senam nifas.

#### 7. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi , dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut:

##### a. 6-8 jam setelah persalinan

- 1) Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut Asuhan kebidanan III (Nifas)
- 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 hipotermi Catatan:  
Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam post partum, serta hingga dalam keadaan stabil

b. 6 hari setelah persalinan

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tan-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

c. 2 minggu setelah persalinan

Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian Rahim.

d. 6 minggu setelah persalinan

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang ibu atau bayi alami
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini

## E. Neonatus

### 1. Definisi Neonatus

Neonatus adalah periode adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari (Walyani, 2014). Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrauterine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Herman, 2020).

### 2. Klasifikasi Neonatus

Klasifikasi neonatus menurut Marni (2015) :

#### a. Neonatus Menurut masa gestasi

- 1) Kurang bulan (*preterm infan*) : <259 hari ( 37 minggu)

2) Cukup bulan (*term infant*) : 259- 294 hari (37-42 minggu)

3) Lebih bulan(*postterm infant*) :>294hari (42 minggu)

b Neonatus menurut berat lahir :

1) Berat lahir rendah : <2500 gram.

2) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram.

3) Berat lahir lebih : >4000 gram.

c Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan :

1) Neonatus cukup/ kurang/ lebih bulan.

2) Sesuai/ kecil/ besar ukuran masa kehamilan.

### 3. Fisiologi Neonatus

Juliana (2019) menyatakan fisiologi neonatus merupakan ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital neonatus mulai dari sistem pernapasan sampai keseimbangan asam dan basa sebagai berikut :

a. Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi pada waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usia bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli terkait napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa bertahan didalam. Neonatus bernapas dengan cara pernapasan diafragmatik dan abdominal sedangkan untuk frekuensi dan kedalaman bernapas belum teratur.

#### b. Peredaran Darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang dan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan dan hal tersebut dapat membuat foremen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena itu, tekanan dalam aorta desenden naik disebabkan karena biokimia (PaO<sub>2</sub> yang naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi (Juliana, 2019).

#### c. Suhu Tubuh

Ada empat kemungkinan yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya, yang pertama yaitu konduksi panas dihantarkan dari tubuh bayi dan benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi pemindah panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung. Kedua konveksi yaitu panas yang hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Ketiga radiasi yaitu panas dipancarkan dan BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda) (Sembiring, 2019).

#### d. Metabolisme

Pada jam-jam pertama kehidupan bayi, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari

pembakaran lemak. Setelah mendapat susu sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40%.

e. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh BBL relatif mengandung banyak air. Kadar natrium juga relatif lebih besar dibandingkan dengan kalium karena ruang ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal masih belum sempurna karena, jumlah nefron yang masih belum sebanyak orang dewasa. Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal. *Renal blood flow relative* kurang baik dibandingkan dengan orang dewasa

f. *Imunoglobulin*

Bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propria ileum dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stres imunologis. Akan tetapi bila ada infeksi yang melalui plasenta (*lues, toksoplasma, herpes simplek*, dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibody gama A, G dan M (Sembiring, 2019).

g. *Traktus Digestivus*

Pada neonatus *traktus digestivus* mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mikropolisakarida atau disebut juga dengan meconium. Pengeluaran *meconium* biasanya pada jam 10 pertama



kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali *enzim amylase pancreas*.

#### h. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun dalam waktu yang agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi pada neonates juga belum sempurna

#### 4. Kebutuhan Neonatus

Neonatus memiliki beberapa kebutuhan salah satunya yaitu kebutuhan nutrisi. Setelah melahirkan bayi harus segera di berikan nutrisi. Nutrisi yang baik untuk bayi adalah ASI eksklusif. ASI mengandung banyak mengandung zat gizi paling banyak sesuai kualitas dan kuantitas untuk pertumbuhan dan perkembangan pada bayi. Setelah melahirkan ibu harus diajarkan IMD, bayi harus segera diberikan ASI terutama pada 1 jam pertama dan dilanjutkan selama 6 bulan. Pada ASI yang pertama kali keluar tidak boleh dibuang karena mengandung kolostrum yang baik untuk menambah kekebalan tubuh bayi. Bayi harus sering diberikan ASI untuk merangsang payudara dalam memproduksi ASI secara adekuat. Ada pula kebutuhan berikutnya adalah kebutuhan eliminasi. Bayi BAK sebanyak minimal 6 kali sehari. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada

hari ke 3-5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecokelatan (el sinta et al., 2019)

#### 5. Pelayanan Kesehatan neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Walyani, 2014)

##### a. Pelaksanaan pelayanan neonatal adalah:

- 1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan adalah Jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, Rawat tali pusat.
- 2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir Jaga kehangatan tubuh bayi, Berikan ASI eksklusif, cegah infeksi dan rawat tali pusat
- 3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit, lakukan jaga kehangatan tubuh bayi Berikan ASI eksklusif, rawat tali pusat

##### b. Perawatan Neonatus (Walyani, 2014) yaitu :

- 1) Meningkatkan Hidrasi dan Nutrisi yang Adekuat untuk Bayi

Metode yang dipilih ibu untuk memberi susu kepada bayinya harus dihargai oleh semua yang terlibat dan ibu harus didukung

dalam upayanya untuk memberikan susu kepada bayinya. Akan tetapi, manfaat ASI untuk semua bayi, terutama bayi prematur dan bayi sakit diketahui dengan baik. Biasanya kalkulasi kebutuhan cairan dan kalori tidak diperlukan pada bayicukup bulan yang sehat, terutama untuk bayi yang mendapat ASI. Pengkajian mengenai apakah bayi mendapatkan kebutuhannya dengan cukup diperkirakan dengan seberapa baik bayi menoleransi volume susu, seberapa sering bayi minum susu, apakah haluan feses dan urinnya normal, apakah bayi menjadi tenang untuk tidur setelah minum susu dan bangun untuk minum susu berikutnya.

2) Memperhatikan pola tidur dan istirahat

Tidur sangat penting bagi neonatus dan tidur dalam sangat bermanfaat untuk pemulihan dan pertumbuhan. Bayi cukup bulan yang sehat akan tidur selama sebagian besar waktu dalam beberapa hari pertama kehidupan, bangun hanya untuk minum susu

3) Meningkatkan pola eliminasi normal

Jika diberi susu dengan tepat, bayi harus berkemih minimal enam kali dalam setiap 24 jam dengan urin yang berwarna kuning kecoklatan dan jernih. Penurunan haluaran urin atau aliran urin yang berkaitan dengan bayi yang letargi, menyusu dengan buruk, mengalami peningkatan ikterus atau muntah harus diperiksa karena infeksi saluran kemih dan abnormalitas kongenitak pada saluran genitourinari biasa terjadi. Dengan menganggap bahwa bayi diberi

susu dengan tepat, warna dan konsistensi feses akan berubah, menjadi lebih terang, lebih berwarna kuning-hijau dan kurang lengket di bandingkan mekonium. Setiap gangguan pada pola ini atau 77 dalam karakteristik feses harus diperiksa dan penyebabnya ditangani, abnormalitas pada saluran GI, seperti stenosis atau atresia, maltorasi, volvulus, atau anus imperforata, akan memerlukan intervensi pembedahan.

4) Meningkatkan Hubungan Interaksi antara Orang tua dan Bayi

Meningkatkan interaksi antara bayi dan orang tua agar terciptanya hubungan yang kuat sehingga proses laktasi dan perawatan bayi baru lahir dapat terlaksana dengan baik. Orang tua memiliki pengalaman yang bervariasi dalam merawat bayi. Untuk orang tua yang tidak berpengalaman ada banyak literatur yang siap sedia dalam bentuk cetakan atau di internet, dan ada persiapan pranatal untuk kelas menjadi orang tua yang dapat diakses untuk orang tua untuk mengembangkan beberapa pemahaman mengenai perawatan bayi.

c. Tanda-tanda bahaya pada neonatus

- 1) Bayi tidak mau menyusu
- 2) Kejang
- 3) Lemah
- 4) Sesak Nafas
- 5) Merintih

- 6) Pusing Kemerahan
  - 7) Demam atau Tubuh Merasa Dingin
  - 8) Mata Bernanah Banyak
  - 9) Kulit Terlihat Kuning
- d. Eliminasi pada neonatus

Karakteristik buang air besar (BAB) merupakan salah satu indikator kesehatan bayi. Jadi, penting untuk memerhatikan adanya perubahan warna atau tekstur pada tinja, serta berapa kali si kecil BAB dalam 1 minggu. Dengan begitu, Bunda dapat memantau kesehatan dan kecukupan gizi yang diperoleh si kecil.

- e. Penurunan berat badan neonatus

Rata-rata bayi baru lahir memiliki berat badan 3,5 Kg. Sedangkan batas wajarnya ada pada rentang 2,5-4,5 Kg. Nah, jika bayi Mama lahir dengan berat normal, tak lama segera muncul kepanikan lainnya. Ketika berat badan bayi tiba-tiba mengalami penurunan, padahal Mama langsung melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) sesaat setelah melahirkan. Penurunan berat badan bayi di awal masa kelahirannya, sekitar 1 minggu pertama merupakan kondisi yang normal. Penambahan berat badan menjadi kembali seperti saat kelahiran biasanya terjadi pada minggu kedua. Kemudian kenaikan berat badan bayi setelah berusia 1 bulan akan bertambah sebanyak 140-200 gram (dari berat badan pada minggu kedua) setiap minggu.

## **F. Keluarga Berencana (KB)**

### **1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)**

Keluarga Berencana (KB) adalah kegiatan yang berupaya meningkatkan sikap peduli untuk menciptakan keluarga kecil yang sejahtera melalui pendewasaan, pengaturan, dan pembinaan keluarga. Salah satu tujuan dari program KB adalah dapat memperbaiki kualitas suatu keluarga (Febriani & Putri, 2021). Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Purwoastuti, 2015). Program keluarga berencana adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Setiyaningrum, 2014)

### **2. Fisiologis Keluarga Berencana**

Pelayanan kontrasepsi mempunyai dua tujuan, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum yaitu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang

sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk. Tujuan khusus yaitu meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kehamilan (Purwoastuti, 2015).

Metode-metode Alat Kontrasepsi Pasca persalinan Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Kontrasepsi pasca persalinan merupakan inisiasi pemakaian metode kontrasepsi dalam waktu 6 minggu pertama pasca persalinan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, khususnya pada 1 – 2 tahun pertama pasca persalinan.

### 3. Jenis Kontrasepsi

#### a. MAL

*Metode amenorrhea laktasi* (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI). Syarat MAL sebagai kontrasepsi adalah menyusui secara penuh (full breast feeding), belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan. Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. Bekerja dengan penundaan ovulasi.

#### b. Kontrasepsi metode sederhana

- 1) Metode pantang berkala atau yang lebih dikenal dengan sistem kalender merupakan salah satu cara/metode kontrasepsi sederhana yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami-istri dengan tidak melakukan senggama pada masa subur

- 2) Metode kontrasepsi suhu basal berdasarkan kenaikan suhu tubuh setelah ovulasi sampai sehari sebelum menstruasi berikutnya. Untuk mengetahui bahwa suhu tubuh benar-benar naik, maka harus selalu diukur dengan termometer yang sama dan pada tempat yang sama setiap pagi setelah bangun tidur sebelum mengerjakan pekerjaan apapun dan dicatat pada tabel
- 3) Metode lendir serviks atau *Metode Ovulasi Billings* (MOB) adalah suatu cara/metode yang aman dan ilmiah untuk mengetahui kapan masa subur wanita. Cara ini dapat dipakai baik untuk menjadi hamil maupun menghindari atau menunda kehamilan
- 4) *Coitus Interruptus* juga dikenal dengan metode senggama terputus. Teknik ini dapat mencegah kehamilan dengan cara sebelum terjadi ejakulasi pada pria, seorang pria harus menarik penisnya dari vagina sehingga tidak setetes pun sperma masuk ke dalam rahim wanita
- 5) Kondom adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet/lateks, berbentuk tabung tidak tembus cairan dimana salah satu ujungnya tertutup rapat dan dilengkapi kantung untuk menampung sperma.

c Kontrasepsi oral

- 1) Mekanisme kerja pil merupakan kombinasi kerja estrogen dan progestin, saat ini tersedia 3 variasi pil kombinasi Monofasik adalah pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif



estrogen atau progestin dalam dosis yang sama dengan 7 tablet tanpa hormon aktif. Bifasik adalah pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin dalam dua dosis yang berbeda dan 7 tablet tanpa hormon aktif. Trifasik adalah pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon estrogen atau progestin dalam tiga dosis yang berbeda dan mengandung 7 tablet tanpa hormon aktif.

## 2) Keuntungan Memakai Pil KB

Bila meminum pil KB sesuai aturan maka kemungkinan akan berhasil 100%. Dapat dipakai dalam beberapa macam masalah, misalnya ketegangan menjelang menstruasi, perdarahan menstruasi yang tidak teratur, nyeri saat menstruasi, pengobatan penyakit endometritis, dapat meningkatkan libido

## 3) Kerugian Memakai Pil KB

Harus diminum secara teratur, dalam waktu yang panjang dapat menekan fungsi ovarium, penyulit ringan diantaranya berat badan bertambah, rambut rontok, timbul jerawat, mual sampai muntah

## d Kontrasepsi Oral

Metode suntikan KB telah menjadi gerakan keluarga berencana nasional serta peminatnya semakin bertambah. Tingginya peminat suntikan KB karena aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat digunakan pasca persalinan. Ada tersedia 2 jenis

alat kontrasepsi suntik yang mengandung progestin yaitu *Depo Medroxyprogesteron Acetat* (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap bulan. Dan *Depo Neuretisteron Enantat* (*Depo Noriterat*), mengandung 200 mg noretindron, yang diberikan setiap 3 bulan sekali dengan cara disuntikkan secara intramuscular pada sepertiga SIAS. Keuntungan menggunakan suntik KB, pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu, tingkat efektivitasnya tinggi, hubungan seksual bebas, tidak ditentukan oleh pantangan kalender, jika menggunakan KB suntik.

e Alat Kontrasepsi dalam Rahim

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum karena adanya perubahan pada tuba dan cairan uterus.

f Alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK)

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) adalah alat kontrasepsi berupa batang silastik yang dipasang dibawah kulit.

g Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operasi Pria (MOP)

MOW (*Medis Operatif Wanita*)/ Tubektomi merupakan tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur kanan dan kiri yang menyebabkan sel telur tidak dapat melewati saluran telur, dengan demikian sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma laki laki sehingga tidak terjadi kehamilan, oleh karena itu gairah seks wania tidak akan

turun Indikasi MOW antara lain yaitu Indikasi medis umum atau adanya gangguan fisik atau psikis yang akan menjadi lebih berat bila wanita ini hamil lagi, Gangguan fisik misalnya tuberculosis pulmonum, penyakit jantung, dan sebagainya, Gangguan psikis yang dialami yaitu seperti skizofrenia (psikosis), sering menderita psikosa nifas, dan lain lain, Indikasi medik obstetri yaitu toksemia gravidarum yang berulang, seksio sesarea yang berulang, histerektomi obstetri, dan sebagainya, Indikasi medis ginekologi adalah pada waktu melakukan operasi ginekologik dapat pula dipertimbangkan untuk sekaligus melakukan sterilisasi, Indikasi sosial ekonomi berdasarkan beban sosial ekonomi yang sekarang ini terasa bertambah lama bertambah berat. Kontraindikasi MOW antara lain adalah Kontra indikasi mutlak seperti adanya Peradangan dalam rongga panggul, Peradangan liang senggama aku (vaginitis, servisititis akut), Kavum dauglas tidak bebas, ada perlekatan. Kontraindikasi relative misalnya Obesitas berlebihan, adanya bekas *laparotomy*. Keuntungan MOW adalah Perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi, tidak mengganggu kehidupan suami istri, tidak mempengaruhi kehidupan suami istri, tidak mempengaruhi ASI, Lebih aman (keluhan lebih sedikit), praktis (hanya memerlukan satu kali tindakan), lebih efektif (tingkat kegagalan sangat kecil), lebih ekonomis (Noviawati dan Sujiyati, 2010). Kerugian MOW (Noviawati dan Sujiyati,2009) yaitu antara lain: Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini tidak dapat dipulihkan kembali,

Klien dapat menyesal dikemudian hari, resiko komplikasi kecil meningkat apabila digunakan anestesi umum, rasa sakit/ketidakhnyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan, dilakukan oleh dokter yang terlatih dibutuhkan dokter spesialis ginekologi atau dokter spesialis bedah untuk proses laparoskopi, tidak melindungi diri dari IMS.

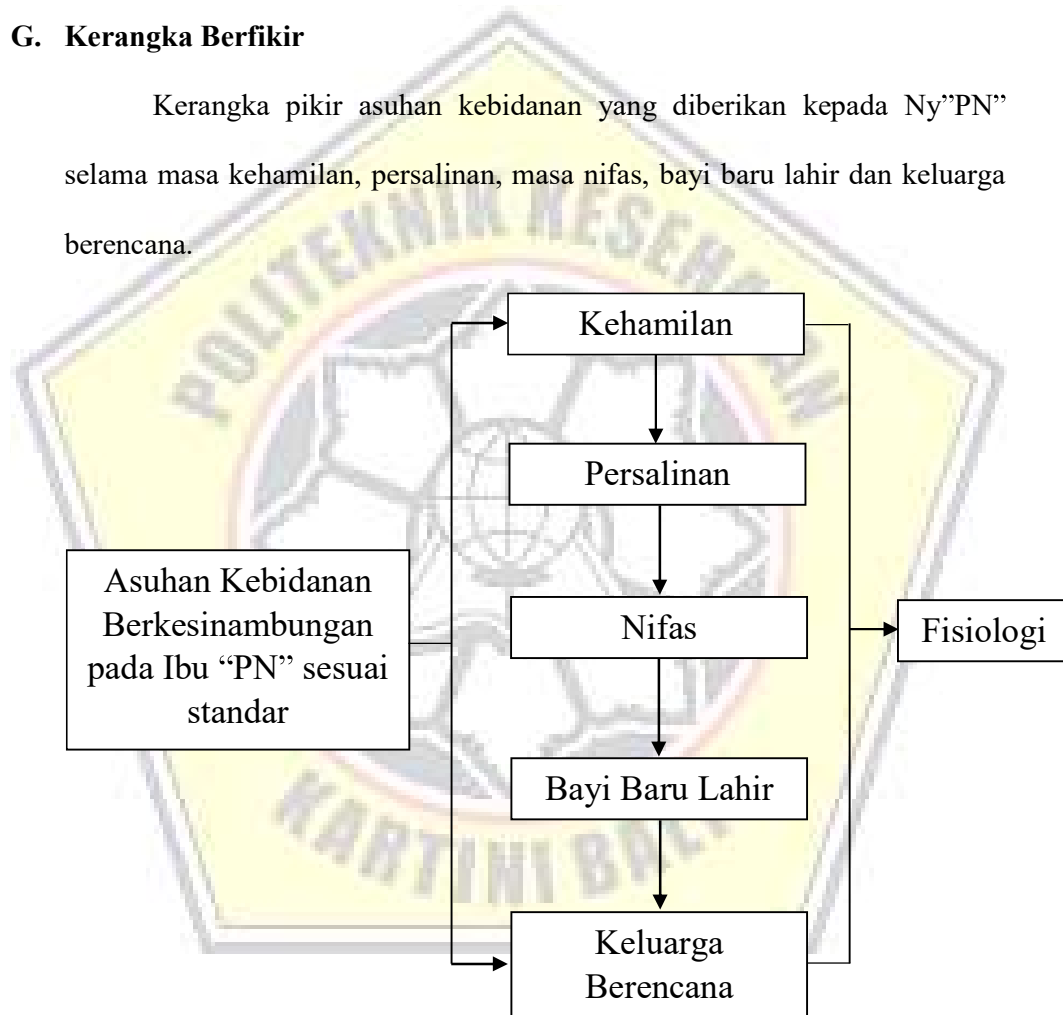
g MOP (*Medis Operatif Pria*) / *Vasektomi*

MOP adalah alat kontrasepsi jenis sterilisasi melalui pembedahan dengan cara memotong saluran sperma yang menghubungkan testikel (buah zakar) dengan kantung sperma sehingga tidak ada lagi kandungan sperma di dalam ejakulasi air mani pria (Verawati, 2012). Vasektomi dilakukan dengan cara pemotongan *Vas Deferens* sehingga saluran transportasi sperma terhambat dan proses penyatuan dengan ovum tidak bekerja. Seorang pria yang sudah divasektomi, volume air maninya sekitar 0,15 cc yang tertahan tidak ikut keluar bersama ejakulasi karena scrotum yang mengalirkannya sudah dibuat buntu. Sperma yang sudah dibentuk tidak akan dikeluarkan oleh tubuh, tetapi diserap & dihancurkan oleh tubuh. Syarat MOP antara lain adalah sukarela, bahagia, bila hanya mempunyai 2 orang anak, maka anak yang terkecil paling sedikit umur sekitar 2 tahun, umur isteri paling muda sekitar 25 tahun, Kesehatan tidak ditemukan adanya hambatan atau kontraindikasi untuk menjalani kontak. Oleh karena itu setiap calon peserta harus diperiksa terlebih dahulu kesehatannya oleh dokter, sehingga diketahui

apakah cukup sehat untuk dikontak atau tidak. Selain itu juga setiap calon peserta kontak harus mengikuti konseling (bimbingan tatap muka) dan menandatangani formulir persetujuan tindakan medik (*Informed Consent*).

### G. Kerangka Berfikir

Kerangka pikir asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny"PN" selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.



Gambar 2.1 Bagan Kerangka Pikir Asuhan Ibu "PN"

Keterangan :

: Variabel yang diteliti