

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Kehamilan

##### 1. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Pratiwi dan Fatimah, 2019). Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III

##### a. Uterus

Corpus uteri pada trimester III terlihat lebih nyata dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (Pratiwi dan Fatimah, 2019)

##### b. Traktus urinarius

Ibu hamil pada masa akhir kehamilan ini sering mengeluhkan peningkatan frekuensi buang air kecil. Pada masa ini, kepala janin mulai turun ke panggul sehing menekan kandung kemih yang menyebabkan sering buang air kecil (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

##### c. Sistem pernapasan

Keluhan sesak napas yang dirasakan ibu hamil pada trimester III juga masih terjadi. Ibu hamil merasa kesulitan bernapas karena usus-usus tertekan oleh uterus kearah diafragma (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

d. Kenaikan berat badan

Pada umumnya, penimbangan berat badan pada ibu hamil trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan BB setiap minggu. Metode dalam memantau peningkatan BB selama kehamilan yang baik yaitu dengan rumus Indeks Massa Tubuh (IMT) (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

e. System musculoskeletal

Pada masa akhir kehamilan ini, hormone progesterone merupakan salah satu penyebab terjadinya relaksasi ikat dan otot-otot, yakni pada satu minggu terakhir kehamilan. Relaksasi jaringan ikat dan otot-otot dapat memengaruhi panggul untuk meningkatkan kapasitasnya guna mendukung proses persalinan (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

2. Perubahan psikologis pada kehamilan trimester III

Trimester III juga sering disebut dengan periode penantian, dimana ibu mulai menantikan kelahiran bayi yang dikandungnya dengan penuh kewaspadaan. Pada kehamilan trimester III ini ibu juga akan Kembali merasakan ketidaknyamanan secara fisik. Ibu juga akan merasa seperti canggung, jelek, berantakan sehingga membutuhkan dukungan keluarga (Yuliani, 2017).

### 3. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

#### a. Kebutuhan oksigen

Perubahan pada system respirasi karena desakan diafragma akibat dari dorongan Rahim yang membesar sehingga ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini juga berhubungan dengan meningkatnya aktivitas paru-paru untuk mencukupi kebutuhan oksigen ibu dan janin. Untuk memenuhi kecukupan oksigen yang meningkat, ibu disarankan melakukan jalan-jalan dipagi hari (Tyastuti, 2016).

#### b. Kebutuhan nutrisi

Pada trimester akhir ibu dianjurkan untuk meningkatkan berat badan sesuai dengan indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil dan meningkatkan asupan protein. Selama kehamilan zat gizi yang dibutuhkan adalah kalori 2.500 perhari, protein 85gram perhari, zat besi 30 mg perhari, kalsium 1,5gram perhari, magnesium, vitamin B kompleks serta lemak omega 3 dan omega 6. bila ibu mempunyai berat badan yang berlebihan, maka makanan pokok dan tepung-tepungan dikurangi dan lebih banyak mengkonsumsi buah dan sayuran untuk menghindari sembelit. Total peningkatan berat badan ibu hamil dengan berat badan berlebih sebaiknya tidak lebih dari 7 kg selama kehamilan. Hendaknya ibu hamil makan secara teratur minimal 3 kali sehari disertai selingan dua kali (Rukiyah, 2013).

#### c. Kebutuhan *personal hygiene*

Bertambahnya aktivitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang lebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat memberikan rasa nyaman bagi tubuh. *Personal hygiene* yang dapat dilakukan diantaranya

adalah mandi, perawatan vulva dan vagina, perawatan gigi, perawatan kuku dan perawatan rambut (Tyastuti, 2016).

d. Kebutuhan istirahat

Perubahan sistem tubuh karena hamil berkaitan dengan kebutuhan energi yang dibutuhkan untuk menyeimbangkan kalori dalam tubuh ibu. Ibu hamil khususnya pada trimester akhir masih dapat bekerja namun tidak dianjurkan untuk bekerja berat dan mengatur pola istirahat yang baik. Pada trimester III kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal (Tyastuti, 2016).

e. Kebutuhan *exercise*

Aktivitas gerak bagi ibu hamil sangat direkomendasikan karena dapat meningkatkan kebugaran. Aktivitas ini bisa dilakukan dengan senam hamil. Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang penting bagi ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya secara fisik maupun mental saat menghadapi persalinan. Waktu yang baik untuk melakukan senam hamil adalah saat umur kehamilan menginjak 20 minggu (Nugroho, 2014).

f. Pakaian

Ibu dianjurkan untuk menggunakan pakaian yang longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut serta mengganti pakaian dalam sesering mungkin agar tidak lembab.

g. Persiapan persalinan

Ibu hamil sudah mulai perencanaan persiapan persalinan seperti tempat bersalin, penolong persalinan, jarak menuju tempat bersalin, transportasi yang akan digunakan, pakaian ibu dan bayi, pendamping saat bersalin, alat kontrasepsi (KB), biaya persalinan dan calon donor.

h. Kebutuhan seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan oleh ibu hamil, namun pada usia kehamilan belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom. Prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadinya persalinan

5. Keluhan yang dialami pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.

a. Sesak

Kondisi janin yang semakin membesar akan mendesak diafragma ke atas sehingga fungsi diafragma dalam proses pernafasan akan terganggu yang mengakibatkan turunya oksigenasi maternal, sedangkan pada kehamilan akan meningkatkan 20% konsumsi oksigen dan 15% laju metabolik, hal ini yang dapat membuat ketidakseimbangan ventilasi-perfusi yang menyebabkan sesak nafas pada ibu hamil. Beberapa intervensi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri sesak nafas pada ibu hamil yaitu *breathing exercise* dan *progressive muscle relaxation technique* (PMRT) (Rahmawati, 2021).

b. Nyeri pinggang

Nyeri merupakan masalah yang sangat sering terjadi pada kehamilan khususnya pada trimester II dan III kehamilan. Fenomena nyeri saat ini telah menjadi masalah kompleks yang didefinisikan oleh *International Society for The Study of Pain* sebagai “pengalaman sensorik dan emosi yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial”. Nyeri menyebabkan ketakutan dan kecemasan sehingga dapat meningkatkan stres dan perubahan fisiologis yang drastis selama kehamilan (Kurniati, 2019).

Nyeri biasanya memuncak pada usia gestasi 36 minggu dan akan menurun kemudian. Biasanya secara substansial membaik 3 bulan pasca persalinan. Nyeri punggung yang terus-menerus dapat terjadi pada wanita dengan nyeri pinggang belakang dan panggul belakang, nyeri punggung pada awal kehamilan, kelemahan otot ekstensor belakang, individu yang lebih tua, dan orang-orang yang memiliki ketidakpuasan kerja. Sepanjang kehamilan, wanita mengalami perubahan fisiologis yang disebabkan oleh kebutuhan anatomis dan fungsional. Perubahan higienis mempengaruhi sistem muskuloskeletal dan biasanya menimbulkan rasa sakit, termasuk sakit punggung bawah (Kurniati, 2019).

Selama kehamilan, relaksasi sendi di bagian sekitar panggul dan punggung bawah ibu hamil kemungkinan terjadi akibat perubahan hormonal. Sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan redistribusi pemusatan terdapat pengaruh hormonal pada struktur otot yang terjadi selama kehamilan. Kedua faktor ini mengakibatkan adanya perubahan postur tubuh pada ibu hamil. Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambahnya kehamilan.

Adaptasi muskulo skeletal ini mencakup peningkatan berat badan, bergesernya pusat berat tubuh akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Semakin besar kemungkinan instabilitas sendi sakroiliaka dan peningkatan lordosis lumbal, yang menyebabkan rasa sakit. Hal ini mengindikasikan adanya kecenderungan bagi otot untuk memendek jika otot abdomen meregang sehingga dapat menyebabkan ketidakseimbangan otot disekitar panggul dan punggung bawah, dan tegangan tambahan dapat dirasakan di atas ligamen tersebut. Akibatnya nyeri punggung yang biasanya berasal dari sakroiliaka atau lumbar, dan dapat menjadi gangguan punggung jangka panjang jika keseimbangan otot dan stabilitas pelvis tidak dipulihkan setelah melahirkan dan postpartum (Kurniati, 2019).

Upaya untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan atau nyeri pada bagian pinggang ialah dengan menggunakan terapi farmakologi dan non farmakologi, untuk terapi farmakologi ibu bisa diberikan tablet kalsium sebanyak 500mg. sedangkan untuk mengatasi nyeri punggung dengan cara non farmakologi bisa menggunakan terapi air hangat, terapi meminum air jahe, senam hamil, dan memberikan relaksasi.

Salah satu paling efektif ialah dengan cara mengompres air hangat pada bagian pinggang yang terasa nyeri. Kompres air hangat merupakan salah satu upaya non farmakologi untuk meringankan rasa nyeri pada pinggang karna kompres air hangat dapat melunakan jaringan fibrosa, membuat tubuh lebih rileks dan dapat melancarkan aliran darah. Kompres air hangat juga sangat efektif dilakukan karna tidak memerlukan biaya yang banyak, tidak ada efek samping terhadap bayi yang di dalam kandungan dan bahannya pun mudah sekali untuk didapatkan. Kompres air hangat dapat dilakukan pada saat ibu merasakan nyeri atau pada pagi dan malam hari



selama 15-20 menit dengan bantuan keluarga untuk mengompresnya. Nyeri pinggang dirasakan ketika ibu berusaha untuk menyeimbangkan berat tubuh dan berusaha untuk berdiri dengan tubuh condong kebelakang. Cara mengatasinya dengan melakukan senam hamil atau berjalan kaki sekitar 1 jam sehari, ketika berdiri diusahakan tubuh dalam posisi normal, tidur sebaiknya dengan posisi miring kiri, tidak berdiri terus menerus dalam jangka waktu yang lama dan pada saat mengambil sesuatu dilantai usahakan untuk berjongkok perlahan dan setelah itu berdiri perlahan-lahan (Assyifa, 2019).

#### 6. Standar pelayanan antenatal

Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020), standar minimal pelayanan ANC (10T), yaitu:

##### a. Timbang berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu yang <145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *cephalo pelvic disproportion (CDP)*.

##### b. Mengukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan rutin setiap kunjungan antenatal. Tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 120/80 mmHg. Pengukuran ini bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanana darah >140/90 mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan protein urine).



c. Mengukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pemeriksaan lingkaran lengan atas diukur saat kunjungan pertama. Lila ibu hamil < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil yang berisiko kurang energi kronis (KEK) dan berisiko mengalami berat badan lahir rendah (BBLR).

d. Mengukur tinggi fundus uteri (TFU)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT). Dilakukannya pemeriksaan TFU adalah pada tiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur yaitu pada usia kehamilan 22 minggu. Pada minggu ke-38 sampai 40 minggu, TFU turun karena janin mulai masuk pintu atas panggul.

e. Presentasi janin dan perhitungan denyut jantung janin.

Presentasi janin ditentukan sejak akhir trimester II, pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian baeah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan rutin setiap pemeriksaan dimulai sejak usia 15 minggu, rentang batas normal DJJ yaitu 120-160 kali permenit.

f. Pemeriksaan imunisasi *tetanus toksoid* (TT)

Imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan serta mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan. Ibu hamil atau wanita usia subur (WUS) yang lahir pada tahun 1984-1997 dengan pendidikan minimal sekolah dasar telah memperoleh program bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) pada kelas satu SD dan kelas anak SD.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid Untuk Ibu Hamil

Pemberian imunisasi	Selang waktu	Masa perlindungan
T1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T1	5 tahun
T4	1 bulan setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	25 tahun

Sumber: Buku KIA Terbaru, 2020

g. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan

Tablet Fe mengandung 320 mg sulfat ferrous, 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting meningkatkan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin,

h. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mengatui kejadian anemia pada ibu trimester III. Pemeriksaan laboratorium dilakukan saat hamil, diantaranya:

- 1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.
- 2) Tes hemoglobin, untuk mengetahui ibu hamil yang menderita anemia.  
Kadar hemoglobin normal pada ibu hamil yaitu 11 g/dl trimester I dan trimester III serta 10,5 g/dl pada trimester II.
- 3) Tes urin, tes urin meliputi pemeriksaan protein dan reduksi dalam urin.  
Pemeriksaan urin bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urin yang merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia dan reduksi urin bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil dengan penyakit diabetes melitus.
- 4) Tes pemeriksaan darah seperti tes HIV, HbsAg dan Sifilis. Sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

i. Tatalaksana kasus

Jika ibu hamil yang memiliki risiko dilakukan penilaian faktor risiko dan melakukan rujukan apabila diperlukan.

j. Temu wicara/konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan dengan klien mengenai tanda bahaya kehamilan, perencanaan KB, perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). tanda bahaya kehamilan mungkin bisa dialami ibu meliputi: muntah terus-menerus, tidak mau makan, demam tinggi, bengkak pada kaki (kaki, tangan dan wajah) sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, perdarahan, air ketuban keluar sebelum waktunya, terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan, batuk lama (lebih dari 2 minggu), jantung berdebar-debar atau nyeri di

dada, diare berulang. Perencanaan KB seperti KB pascasalin dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) merupakan komponen persiapan persalinan dalam stiker P4k meliputi nama ibu, tafsiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, transportasi dan calon donor darah.

#### 7. *Brain booster*

Program pengungkit otak (*brain booster*) merupakan integrasi program ANC dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan ibu yang bertujuan meningkatkan potensi intelegensi bayi yang dilahirkan. Pelaksanaan program *brain booster* diharapkan mampu meningkatkan angka cakupan antenatal secara standar minimal, sekaligus mendukung program pemantauan masa kehamilan menjadi sebulan sekali selama kehamilan (Kementerian RI, 2020).

#### 8. Pemberian nutrisi pengungkit otak

Persyaratan utama adalah gizi ibu hamil dalam keadaan seimbang, yaitu berat badan sesuai dengan tinggi, usia kehamilan dan asupan nutrisi makanan merupakan peningkatan gizi yang utama selama kehamilan. Pemberian tablet nutrisi pengungkit otak yang direkomendasikan oleh para ahli dengan menggunakan komposisi suplemen Vitamin A 1400 Iu, Vitamin C 225 Mg, Vitamin E 15 Mg, Vitamin B6 2 Mg, Asam Folat 400 Mg, Vitamin B12 3 Mg, Ca 500 Mg, Fe 10 Mg, Dha 95 Mg, *Fish Oil 400 Mg*. Nutrisi pengungkit otak harus diberikan pada awal kehamilan. Pemberian nutrisi diberikan setiap hari pada masa kehamilan dengan tablet suplemen nutrisi diminum satu kali sehari sampai melahirkan (Kementerian RI, 2020).

## 9. Kunjungan ANC

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (0- 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12-26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24-40 minggu) (Buku KIA, 2020).

**Tabel 2.2. Informasi Kunjungan Antenatal Care**

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Informasi Penting</b>
Trimester I	<14 Minggu	a) Menjalin hubungan dan saling percaya b) Deteksi masalah dan menangani pencegahan tetanus: TT, Anemia dan kesiapan menghadapi kelainan c) Motivasi hidup sehat (Gizi, latihan, istirahat, hygiene)
Trimester II	<25 Minggu	a) Menjalin hubungan dan saling percaya b) Deteksi masalah dan menangani pencegahan tetanus: TT, Anemia dan kesiapan menghadapi kelainan c) Motivasi hidup sehat (Gizi, latihan, istirahat, hygiene) d) Waspada preeklamsia
Trimester III	25-40 Minggu	a) Menjalin hubungan dan saling percaya b) Deteksi masalah dan menangani pencegahan tetanus: TT, Anemia dan kesiapan menghadapi kelainan c) Motivasi hidup sehat (Gizi, latihan, istirahat, hygiene) d) Waspada preeklamsia e) Palpasi abdominal f) Deteksi letak janin dan tanda-tanda abnormal lain

Sumber: (Nugroho, 2014)

## 10. Tanda bahaya pada kehamilan

Ada beberapa tanda bahaya kehamilan menurut Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (2020) yaitu:

- a) Muntah terus dan tidak mau makan.
- b) Demam tinggi.
- c) Bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang
- d) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
- e) Perdarahan pada hamil muda atau tua.
- f) Air ketuban keluar sebelum waktunya.

Selain tanda bahaya diatas ada beberapa masalah lain yang dapat terjadi selama masa kehamilan yaitu:

- a) Demam menggigil dan berkeringat. Bila terjadi di daerah endemis malaria, maka kemungkinan menunjukkan gejala penyakit malaria.
- b) Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan.
- c) Batuk lama hingga lebih dari 2 minggu.
- d) Jantung berdebaa-debar atau nyeri di dada.
- e) Diare berulang
- f) Sulit tidur dan cemas berlebihan.

## 11. Skor Poedji Rocjati

Kehamilan risiko tinggi merupakan suatu kehamilan dimana kehidupan atau kesehatan ibu maupun janin dalam bahaya akibat adanya gangguan/komplikasi kehamilan. Berdasarkan jumlah skor Soedji Rochjati pada kehamilan dibagi tiga kelompok yaitu:

a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

Kehamilan risiko rendah adalah kehamilan tanpa masalah/factor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.

b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dengan satu atau lebih factor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki risiko kegawat tetapi tidak darurat. ibu PKK/kader memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter di puskesmas, di polindes, atau langsung dirujuk ke rumah sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama dengan tinggi badan rendah.

c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor > 12

(a) Pendarahan sebelumnya bayi lahir, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan bayinya, membutuhkan rujukan tepat waktu dan tindakan segera untuk penanganan adekuat dalam upaya menyelamatkan nyawa ibu dan bayinya.

(b) Ibu dengan factor risiko 2 atau lebih, tingkat risiko kegawatdaruratan yang membutuhkan pertolongan persalinan dirumah sakit oleh dokter spesialis. ibu diberi penyuluhan dengan kemudian dirujuk guna melahirkan dirumah sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter.



## B. Konsep Dasar Persalinan

### a. Pengertian persalinan

Persalinaan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu, persalinaan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK- KR, 2017) persalinaan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir sampai lahirnya plasenta secara lengkap (JNKP-KR, 2017).

### 2. Tahap persalinan

#### a. Kala 1

Kala 1 persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). kala 1 persalina terdiri dari 2 fase:

##### 1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara lengkap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Fase laten masih his lemah dengan frekuensi jarang (JNKP-KR, 2017).

##### 2) Fase aktif

Pada fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uteus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit). dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara), terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNKP-KR, 2017).

Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu:

- (a) Fase akselerasi yaitu pembukaan 3-4 cm
- (b) Fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4-9 cm
- (c) Fase deselerasi yaitu pembukaan 9-10 cm

b. Kala 2

Persalinan kala 2 dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir lahirnya bayi. Kala 2 juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi (JNPK-KR, 2017).

Menurut JNPK-KR, 2017 gejala dan tanda kala 2 persalinan adalah:

- (1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- (2) Ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina.
- (3) Perineum menonjol.
- (4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

Ibu dengan primigravida jika persalinan tidak terjadi dalam satu jam maka harus segera dirujuk ke fasilitas rujukan sedangkan ibu dengan multigravida persalinan tidak terjadi dalam waktu dua jam harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan (JNPK-KR, 2017)

c. Kala 3

Batasan kala 3 persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala 3 persalinan otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat pelekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak dapat berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina menurut JNPK-RK (2017).

Manajemen aktif kala 3 membantu menghindarkan perdarahan pasca persalinan. Manajemen aktif kala 3 meliputi: pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan *massase* fundus uteri. Tanda pelepasan plasenta menurut (JNKP-KR, 2017) yaitu terdapat semburan darah tiba-tiba, pemanjangan tali pusat terlihat pada introitus vagina, perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus.

d. Kala 4

Persalinan kala 4 dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Pemantauan kala 4 setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadai, TFU, kontraksi, kandung kemih dan jumlah darah (JNPK-KR, 2017).

1) Faktor yang mempengaruhi persalinan

a) Tenaga (*power*)

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan ini meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

b) Janin (*passanger*)

Meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.

c) Jalan lahir (*passage*)

Yaitu panggul, yang meliputi talang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen yang terdapat di panggul.

d) Posisi

Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi.

e) Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarga. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional Wanita) dalam menghadapi persalinan. Seorang bidan harus mengutamakan asuhan sayang ibu dengan melibatkan peran pendamping oleh suami dan keluarga secara berkelanjutan untuk meningkatkan keadaan psikologis ibu (Kurniaru, 2016).

## 2) Kebutuhan dasar ibu bersalin

Menurut JNPK-KR (2017) adapun kebutuhan dasar ibu bersalin adalah sebagai berikut:

### a) Dukungan emosional

Perasaan takut dapat meningkatkan rasa nyeri, otot-otot tegang dan ibu menjadi cepat lelah dan menyerah yang pada akhirnya akan mempengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga atau petugas Kesehatan (JNPK-KR, 2017).

### b) Kebutuhan makanan atau cairan

Makanan yang bersifat padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. Anjurkan ibu makan dan minum sesering mungkin seperti makan roti, minum teh manis dan air (JNPK-KR, 2017).

### c) Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin (JNPK-KR, 2017).

### d) Mengatur posisi

Posisi yang nyaman akan membuat ibu lebih tenang dalam persalinan, disini peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau memahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya (JNPK-KR, 2017).

e) Peran pendamping

Kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman, membantu ibu ke kamar mandi, memberi cairan dan nutrisi, memberikan dorongan spiritual dengan ikut berdoa, yang dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar (JNPK-KR, 2017).

f) Pengurangan rasa nyeri

Pengurangan rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan pada daerah lumbosakralis dengan arah melingkar, dengan pengaturan pernapasan, dengan miring kiri dan tidak terlentang terlalu lama atau tidak miring kanan terlalu lama. Adapun secara umum teknik pengurangan rasa sakit seperti kehadiran pendamping, penekanan pada lutut, kompres air hangat dan dingin, berendam, visualisasi dan pemusatan perhatian, mendengarkan musik serta aromatherapy (JNPK-KR, 2017).

g) Pencegahan infeksi

Menjaga lingkungan tetap bersih dan aman bagi ibu dan bayinya, juga akan melindungi penolong persalinan dan pendamping dari infeksi (JNPK-KR, 2017).

3) Adaptasi fisiologis pada persalinan

a) Perubahan uterus

Uterus akan mengalami perubahan saat persalinan, perubahan yang terjadi seperti kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen, Segmen Atas Rahim (SAR) yang dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi sehingga dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar, Segmen Bawah Rahim (SBR)

yang dibentuk oleh istmus uteri yang bersifat relokasi dan dilatasi, dilatasi akan semakin menipis karena terus diregang dengan majunya persalinan (Kurniarum, 2016).

b) Perubahan bentuk rahim

Perubahan bentuk pada rahim akan terjadi setiap adanya kontraksi dimana sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang (Kurniarum, 2016).

c) Faal ligamentum rotundum

Pada kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut ke arah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir, dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, fundus uteri tertambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas (Kurniarum, 2016).

d) Perubahan serviks

Pendataran serviks adalah pemendekan kanalis servikslis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis, dimana pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi. Segmen bawah rahim, servik, dan vagina telah merupakan satu saluran (Kurniarum, 2016).



e) Perubahan pada sistem urinaria

Poliuria sering terjadi selama persalinan, hal ini kemungkinan disebabkan karena peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesia lokal. Kandung kemih yang penuh dapat menahan penurunan kepala janin dan dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama proses persalinan untuk mengatasi hal tersebut sebaiknya dengan mengingatkan ibu untuk berkemih di sepanjang kala I (Kurniarum, 2016).

a) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis. Saat kepala sampai vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka. Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan banyak (Kurniarum, 2016).

b) Perubahan metabolisme

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat sehingga makanan lebih lama tinggal di lambung, akibatnya banyak ibu bersalin yang mengalami obstipasi atau peningkatan getah lambung sehingga terjadi mual dan muntah. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan ibu, nadi, pernafasan, cardiac out put dan hilangnya cairan (Kurniarum, 2016).

c) Perubahan sistem pernafasan

Pernafasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan dapat menyebabkan terjadinya alkalosis (Kurniarum, 2016).

4) Perubahan psikologis pada persalinan

Perubahan psikologis yang kompleks memerlukan adaptasi terhadap proses kehamilan yang terjadi. Dukungan psikologis dan perhatian akan memberi dampak terhadap pola kehidupan sosial (keharmonisan, penghargaan, pengorbanan, kasih sayang dan empati) pada wanita hamil dan dari aspek teknis dapat mengurangi aspek sumber daya (tenaga ahli, cara penyelesaian persalinan normal, akselerasi, kendali nyeri dan asuhan neonatal)

Sebagai seorang bidan, hendaknya mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang mengalami perubahan psikologis dengan pendekatan kebidanan didasarkan pada konsep-konsep, sikap dan keterampilan sesuai dengan *evidence based*.

a) Perubahan psikologis pada ibu bersalin kala I

Pada persalinan kala I, selain ada kontraksi terus, umumnya ibu dalam keadaan santai, tenang dan tidak terlalu pucat. Kondisi psikologis yang sering terjadi pada ibu bersalin kala I yaitu:

- (1) Kecemasan dan ketakutan tersebut berupa rasa takut jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat atau mengalami sakit.
- (2) Timbul rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin. Hal ini disebabkan oleh semakin membesarnya pembukaan.

- (3) Ketakutan menghadapi kesulitan dan risiko bahaya melahirkan bayi yang merupakan hambatan dalam persalinan.
- (4) Adanya harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan. Relasi ibu dengan calon anaknya terpecah sehingga ibu merasa perannya sebagai ibu akan jelas serta timbul dualitas perasaan yaitu harapan cinta kasih atau sebaliknya.
- (5) Kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran bayi ibu sering diliputi oleh perasaan takut mati, trauma kelahiran, perasaan bersalah dan ketakutan yang nyata dalam menghadapi persalinan.

b) Perubahan psikologis ibu bersalin kala II

Pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tetapi ada juga yang merasa takut. Adapun perubahan psikologis yang terjadi yaitu sebagai berikut:

- (1) Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap.
- (2) Bingung dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap.
- (3) Frustasi dan marah.
- (4) Tidak mepedulikan apa saja dan siapa yang ada dikamar bersalin.
- (5) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
- (6) Fokus pada dirinya sendiri.

Masalah psikologis yang terjadi pada masa persalinan adalah kecemasan. Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Ibu bersalin mengalami gangguan dalam menilai realitas, namun kepribadian masih tetap utuh. Perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas yang normal.

## 5) Komplementer pada persalinan

Aromaterapi sebagai salah satu terapi yang paling sering digunakan dengan minyak esensial lavender dan akupresur pada LI4 dan SP6 poin. Teknik- teknik ini aman dan tidak terkait dengan efek samping bagi ibu bersalin dan bayi. Terapi aromaterapi ini dapat digunakan secara efektif untuk meringankan nyeri persalinan. Teknik *massage counterpressure* merupakan metode massage yang paling mudah dilakukan dan tidak menggunakan perlatan yang banyak. Teknik ini dilakukan dapat mengurangi nyeri dengan cara menekan daerah sakrum untuk menghalangi transmisi stimulus nyeri dari rahim ke otak pada saat kontraksi (Rahimi et al., 2018).

### C. Konsep Dasar Nifas

#### a. Pengertian nifas

Menurut Kemenkes RI (2018) masa nifas merupakan masa yang dimulai setelah persalinan selesai berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu.

#### b. Tujuan asuhan kebidanan nifas

c. Menurut Kemenkes RI tahun 2018 tujuan asuhan kebidanan nifas yaitu: menjaga kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun psikologis, dalam hal ini diperlukan peran keluarga dalam pemenuhan nutrisi dan juga dukungan psikologis agar kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga, memberikan asuhan kebidanan yang sistematis yaitu dimulai dari pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi sehingga dapat mendeteksi secara dini bila ada penyulit maupun komplikasi, kemudian melaksanakan rujukan yang aman dan tepat ke fasilitas pelayanan yang dibutuhkan, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta pelayanan keluarga berencana sesuai dengan pilihan ibu.

d. Tahapan masa nifas.

Menurut Kemenkes RI tahun 2018 pembagian tahapan nifas dibagi menjadi 3 yaitu:

1) *Immediate post partum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, fase ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan *post partum* karena atonia uteri. Pada fase ini bidan perlu melakukan pemantauan secara rutin yang meliputi kontraksi uterus, pengeluaran *lockhea*, kandung kemih, tekanan darah dan suhu

2) *Early post partum* (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri berjalan normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu mendapat asupan makanan dan cairan yang cukup sehingga dapat menyusui dengan baik.

3) *Late post partum*

Bidan melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling pemeriksaan KB.

4) *Remote puerperium*

Fase ini merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

e. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Pembesaran uterus tidak akan terjadi secara terus menerus, sehingga adanya janin dalam uterus tidak akan terlalu lama. Bila adanya janin tersebut melebihi waktu yang seharusnya, maka akan terjadi kerusakan serabut otot jika tidak dikehendaki. Proses katabolisme akan bermanfaat untuk mencegah terjadinya masalah tersebut (Khasanah dan Sulistyawati, 2017).

Tabel 2.3 Proses involusi uteri

M.	• -i •	Tinggi fundus	„ . . .	Diameter	Palpasi
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
		Pertengahan			2 cm 1 cm

Sumber: Khasanah & Sulistyawati, *Buku Ajar Asuhan Nifas dan menyusui 2017*

2) *Lochea*

Menurut Sukma, dkk (2017) *Lochea* adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus.

*Lochea* terdiri dari 4 tahapan, yaitu:

(a) *Lochea rubra*

*Lochea* ini muncul pada hari pertama sampai hari keempat masa *postpartum* cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan.

(b) *Lochea sanguinolenta*

Yaitu cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

Berlangsung hari keempat sampai ketujuh *post partum*.

(c) *Lochea serosa*

Adalah *lochea* yang berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, *leukosit* dan *robekan/lacerasi plasenta* muncul pada hari ke-7 sampai ke- 14 *post partum*.

(d) *Lochea alba*

Mengandung *leukosit*, sel *desidua*, sel *epitel* selaput lendir *servic* dan serabut jaringan mati. *Lochea alba* bisa berlangsung selama 2-6 minggu *post partum*.

3) *Laktasi*

Menurut Sukma dkk (2017) Masa *laktasi* (menyusui) sudah disiapkan sejak dari kehamilan air susu ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai ASI yang disebut, *kolostrum* sampai dengan ASI matur. *Kolostrum* merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel dan mengandung kadar protein tinggi. Air susu ibu (ASI) peralihan sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari kesepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari kesepuluh dan seterusnya.



Dua *refleks* ibu yang sangat penting pada laktasi adalah:

(a) *Refleksprolaktin* muncul dengan merangsang puting yang memiliki ujung saraf sensorik. Rangsangan keputing membuat hipofisis anterior mengeluarkan *hormon prolaktin* yang memacu *alveoli* untuk memproduksi air susu.

(b) *Refleks* aliran atau *let down refleks*, rangsangan puting susu juga mempengaruhi *hipofisis posterior* hingga merangsang pengeluaran *hormon oksitosin*. *Hormon* ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding *alveoli* dan dinding saluran sehingga ASI dipompa keluar.

f. Perubahan psikologis pada masa nifas

1) *Taking in* (masa ketergantungan)

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, focus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat (Sukma dkk, 2017).

2) *Taking hold*

Berlangsung 3-4 hari *postpartum*, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu (Sukma dkk, 2017).

3) *Letting go*

Dialami setelah ibu dan bayi tiba dirumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya (Sukma dkk, 2017).

g. Kebutuhan ibu selama masa nifas

1) Kebutuhan gizi ibu nifas

Kebutuhan nutrisi pada masa *postpartum* dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi (Wahyuni, 2018). Menurut Siregar (2019), kapsul Vitamin A 200.000 IU diberikan 2 kali, yaitu satu kapsul diminum segera setelah persalinan dan satu kapsul diminum 24 jam setelah Vitamin yang pertama. Tujuan pemberian Vitamin A yaitu memperbaiki kadar Vitamin A pada ASI dan dapat meningkatkan daya tahan ibu terhadap infeksi per luka *laserasi* akibat proses persalinan ibu nifas harus minum Vitamin A karena:

- a) Bayi lahir dengan cadangan Vitamin A yang rendah.
- b) Kebutuhan Vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh.

2) Mobilisasi dan senam nifas

Pada persalinan normal ibu dapat melakukan mobilisasi 2 jam *postpartum* pada persalinan dengan anastesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam, tidur setengah duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam. Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi ibu dapat membuat merasa lebih sehat dan kuat, *faal* usus dan kandung kemih lebih baik, ibu juga dapat merawat anaknya (Sukma dkk, 2017).

### 3) Istirahat

Kebutuhan istirahat ibu nifas minimal 8 jam per hari yang dapat dipenuhi dari istirahat malam dan siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Wahyuni, 2018).

#### h. Standar pelayanan pada masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2020), pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas yaitu:

##### a) Kunjungan nifas pertama (KF1)

Diberikan pada 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan, pemberian kapsul Vitamin A, minum tablet tambah darah setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan.

##### b) Kunjungan nifas kedua (KF2)

Diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan, minum tablet tambah darah setiap hari dari pelayanan KB pasca persalinan.

c) Kunjungan nifas lengkap (KF3)

Pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai hari ke-25 setelah persalinan.

Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF2.

d) Kunjungan nifas keempat (KF4)

Pelayanan yang dilakukan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF3 yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan, minum tablet tambah darah setiap hari dan KB pasca persalinan.

Asuhan yang diberikan pada masa nifas menurut (Kemenkes RI, 2013), yaitu:

- (1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum.
- (2) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan dan nadi.
- (3) Pemeriksaan *lochea* dan perdarahan
- (4) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.
- (5) Pemeriksaan kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan kandung kemih.
- (6) Pemeriksaan payudara anjuran pemberian ASI eksklusif.
- (7) Pemberian kapsul Vitamin A.
- (8) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan dan konseling.

#### **D. Konsep Bayi Baru Lahir**

a. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram (Armini dkk, 2017). *Neonatus* adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-25 hari (Jamil dkk, 2017).

1) Adaptasi bayi baru lahir

Setiyani dkk (2016) memaparkan bahwa adaptasi fisiologis pada bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:

a) Sistem pernafasan

Sistem pernafasan, upaya rangsangan napas pertama pada bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru untuk pertama kali. Setelah pernafasan mulai berfungsi, nafas bayi menjadi dangkal dan tidak teratur 30-60 kali menit, disertai *apnea* singkat kurang dari 15 detik.

b) Sistem pencernaan

Bentuk makanan yang baik dikonsumsi pada awal proses pencernaan bagi bayi baru lahir adalah kolostrum. *Kolostrum* diproduksi oleh payudara sejak masa kehamilan dan dalam 2-3 hari setelah melahirkan. Untuk mendapatkan *kolostrum* bayi baru lahir mampu mengisap dan menelan. Gerakan tersebut adalah reflek yang dimiliki bayi saat lahir.

c) Sistem imunisasi

Bayi baru lahir memerlukan waktu beberapa minggu untuk membentuk imunisasi aktif. Maka dari itu untuk melindungi bayi dari infeksi kuman dan bakteri diperlukan tindakan antisipasi dan proteksi terhadap kondisi bayi.

d) Perubahan sistem imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir, masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Reaksi bayi baru lahir terhadap infeksi masih sangat lemah dan tidak memadai. Pencegahan pajanan mikroba seperti praktik persalinan yang aman, menyusui ASI dini, dan pengenalan serta pengobatan dini infeksi menjadi sangat penting.

## 2) Standar Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, IMD, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata dengan pemberian salep mata *erythromycin*, pemberian imunisasi Hb-0, injeksi Vitamin K1 1 mg *intramuscular* pada paha kiri *anterolateral*, dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, serta pemberian identitas (tanda pengenal).

## 3) Perawatan bayi baru lahir

Perawatan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017), yaitu sebagai berikut:

- a) Penilaian yaitu apakah bayi cukup bulan, air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium, bayi menangis atau bernafas, tonus otot bayi baik.
- b) Asuhan bayi baru lahir.
- c) Jaga kehangatan.
- d) Bersihkan jalan napas (bila perlu).
- e) Keringkan dan tetap jaga kehangatan.
- f) Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira dua menit setelah lahir.
- g) Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
- h) Beri salep mata antibiotika pada kedua mata.
- i) Beri suntikan Vitamin K untuk mencegah perdarahan, dengan dosis 0,5-1 mg secara *intramuscular* (IM), di paha kiri anterolateral setelah IMD.

- j) Beri imunisasi hepatitis B *uniject* 0,5 ml secara *intramuskular* (IM), diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K atau 0-7 hari sesuai pedoman buku KIA.
- k) Asuhan 1 jam bayi baru lahir, meliputi pemeriksaan fisik bayi baru lahir
- l) Asuhan 6 jam bayi baru lahir, meliputi pemeriksaan fisik dan reflek bayi setelah 6 jam.

4) Kunjungan *Neonatus*

Menurut *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak* (2019) Kunjungan Neonatal (KN) dilaksanakan minimal 3 (tiga) kali kunjungan yaitu:

- a) Kunjungan Neonatal I (KN1) dilakukan pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi hepatitis B.
- b) Kunjungan Neonatal II (KN2) dilakukan pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari setelah bayi lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.
- c) Kunjungan Neonatal III (KN3) dilakukan pada hari ke 8 sampai dengan 25 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.



d) Asuhan bayi usia 29-42 hari

Bayi usia 29 sampai 42 hari merupakan bayi yang termasuk pada masa post neonatal (pasca neonatal) dimana pada saat ini merupakan fase-fase yang memerlukan perhatian yang intensif karena pertumbuhan dan perkembangan yang pesat akan terjadi. Perubahan fisik yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi terjadi pada usia ini, sehingga pada saat ini orang tua memerlukan pemahaman tentang pertumbuhan dan perkembangan anak (Nurriszka, 2019).

Bayi usia 29 sampai 42 hari dapat diberikan imunisasi seperti imunisasi BCG pada satu bulan yang bertujuan penularan penyakit *tuberculosis* (TBC) dan imunisasi Polio bertujuan untuk mencegah penularan penyakit polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai atau lengan memeriksa status imunisasi HB0, BCG dan Polio I (Kemenkes RI, 2020).

5) Pertumbuhan dan perkembangan bayi

a) Pertumbuhan

Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pon, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolis (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Pertumbuhan seorang bayi dipengaruhi oleh faktor keturunan, faktor gizi (makanan), faktor kemampuan orang tua (sosial-ekonomi), faktor kelamin dan faktor rasa tau suku bangsa (Armini dkk, 2017).

(1) Berat badan dan tinggi badan

Tujuan dari pengukuran BB dan TB adalah untuk menentukan status gizi anak normal, kurus, kurus sekali, atau gemuk. Pada bayi yang lahir cukup bulan, berat badan waktu lahir akan kembali pada hari ke sepuluh, sedangkan tinggi badan rata-rata pada waktu lahir adalah 50 cm. (Armini dkk, 2017).

(2) Lingkar kepala

Lingkar kepala waktu lahir kira-kira rata-rata 34 cm dan besarnya lingkar kepala ini lebih besar dari lingkar kepala dada. Ukuran lingkar kepala normal bayi adalah 33-37 cm (Armini dkk, 2017).

b) Perkembangan

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan. (Armini dkk, 2017).

6) Kebutuhan perkembangan bayi

a) Asuh

Kebutuhan asuh merupakan kebutuhan fisik dan biologis yang meliputi kebutuhan nutrisi, imunisasi, kebersihan badan dan lingkungan tempat tinggal, pengobatan, bergerak dan bermain, apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi maka kecerdasan anak juga ikut terganggu (Sinta dkk., 2019).

b) Asah

Kebutuhan asah (kebutuhan stimulasi mental secara dini) merupakan awal dari proses pembelajaran, mendidik, dan merangsang perkembangan anak yang dilatih sedini mungkin. Latihan dan perangsangan perkembangan anak sedini mungkin akan membentuk anak memiliki etika, kepribadian yang baik, arif, dan

memiliki kecerdasan, kemandirian, keterampilan, produktivitas yang baik (Sinta dkk., 2019).

c) Asih

Kebutuhan yang dipenuhi dari rasa kasih sayang dan luapan emosi. Kebutuhan asih merupakan kebutuhan bayi guna mendukung perkembangan emosi, kasih sayang, dan spiritual anak. Kebutuhan asih juga dapat memberikan rasa aman jika dapat terpenuhi dengan cara kontak fisik dan psikis sedini mungkin dengan ibu. Pemenuhan kebutuhan asih dipenuhi dengan tidak mengutamakan hukuman pada anak dengan kemarahan, namun orang tua dapat lebih banyak memberikan contoh bagi anak dengan penuh kasih sayang (Sinta dkk., 2019).

## **E. Konsep Keluarga berencana (KB)**

### **1. Definisi keluarga berencana**

Pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan mengatur waktu, jarak, jumlah kehamilan, sehingga dapat mencegah atau memperkecil kemungkinan ibu hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin (Kemenkes RI, 2014). Keluarga berencana adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam hak-hak reproduksi untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak kehamilan, membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2015).

Menurut *World Health Organization* (2016), Keluarga Berencana (*Family Planning*) dapat memungkinkan pasangan usia subur (PUS) untuk mengantisipasi kelahiran, mengatur jumlah anak yang diinginkan, dan mengatur jarak serta waktu kelahiran. Hal ini dapat dicapai melalui penggunaan metode kontrasepsi dan tindakan infertilitas. Jadi, Keluarga Berencana (*Family Planning*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi yang bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia sejahtera.

## **2. Tujuan program keluarga berencana**

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu membentuk keluarga kecil sesuai dengan sosial ekonomi keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak untuk mewujudkan keluarga bahagia, sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistiyawati, 2013). Tujuan program KB lainnya yaitu menjarangkan, menunda dan 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).

## **3. Manfaat program keluarga berencana**

Beberapa manfaat untuk program Keluarga Berencana (KB) sebagai berikut:

### **a. Manfaat bagi ibu**

Ibu dapat memperbaiki kesehatan tubuh, peningkatan kesehatan mental dan sosial karena mempunyai waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang.

b. Manfaat bagi anak yang dilahirkan

Anak tumbuh dengan baik terpenuhi kebutuhan dasar asah, asih, asuh

c. Manfaat bagi suami

Memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu untuk keluarganya.

d. Manfaat bagi seluruh keluarga

Setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan (Marmi, 2016).

#### **4. Sasaran program keluarga berencana**

Sasaran dari program keluarga berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran utama dan sasaran antara. Sasaran utama adalah Pasangan Umur Subur (PUS), sedangkan untuk sasaran antara adalah tenaga kesehatan (Rahayu dan Prijatni, 2016).

#### **5. Kontrasepsi**

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti 'mencegah' atau 'melawan' dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi merupakan upaya pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan (Nugroho, 2014).

#### **6. Efektivitas (daya guna) kontrasepsi**

Efektivitas atau daya guna pemakaian (*use effectiveness*), yaitu kemampuan kontrasepsi dalam pemakaian sehari-hari dipengaruhi oleh sikap tidak hati-hati, kurang disiplin dengan aturan pemakaian. Keberhasilan dalam menggunakan non metode kontrasepsi jangka panjang dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan. Akseptor

KB pil yang tidak patuh tetapi berhasil kemungkinan pada saat akseptor tersebut tidak mengkonsumsi KB pil dan tidak memasuki masa subur sehingga tidak terjadi kehamilan (Ermawati, 2013).

Hal ini sejalan dengan penelitian Widyawati dkk (2020) didapatkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian *drop out* KB. Perilaku *drop out* KB sebagian besar akibat efek samping yang seharusnya dapat dicegah dengan meningkatkan pengetahuan calon akseptor melalui konseling.

### **7. Persyaratan metode kontrasepsi**

Secara umum, persyaratan metode kontrasepsi menurut Affandi dkk (2014) sebagai berikut:

- a. Aman, berarti metode kontrasepsi tidak memberikan dampak komplikasi berat jika digunakan dalam jangka waktu tertentu
- b. Berdaya guna
- c. Dapat diterima, penerimaan awal tergantung pada motivasi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Penerimaan lanjut dipengaruhi oleh umur, motivasi, budaya, sosial ekonomi, agama.
- d. Harga mudah dijangkau oleh masyarakat
- e. Pengembalian kesuburan cepat kecuali kontrasepsi mantap.

### **8. Macam-macam metode kontrasepsi**

- a. Metode kontrasepsi sederhana

Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari dua yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat (Metode Amenore Laktasi (MAL), senggama terputus (*coitus interruptus*), metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal badan dan

simptotermal) dan metode kontrasepsi dengan alat seperti kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010).

b. Metode kontrasepsi modern

Kontrasepsi modern terdiri dari pil, suntik, Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Alat Kontraepsi Bawah Rahim (AKDR), Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria / MOP (Handayani, 2010).

Berdasarkan lama efektivitasnya, metode kontrasepsi dibagi menjadi dua, antara lain:

a. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang adalah cara kontrasepsi yang mempunyai efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya tinggi dengan angka kegagalan yang rendah. Metode jangka panjang terdiri dari Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria / MOP (Affandi dkk, 2014). Keuntungan dari pemakaian MKJP adalah perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mengganggu produksi ASI dan tidak ada efek samping hormonal (Rahayu dan Prijatni, 2016). Pemakaian MKJP mempunyai efek samping diantaranya nyeri pada saat haid, perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (*spotting*), hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid (Affandi dkk, 2014).



b. Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non MKJP)

Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP) adalah cara kontrasepsi dengan efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya rendah serta angka kegagalannya yang tinggi. Contoh Non MKJP adalah Metode Amenore Laktasi (MAL), senggama terputus (*coitus interruptus*) metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal badan, simptomermal, kondom, spermisida, diafragma, pil dan suntik (Affandi dkk, 2014).

**9. Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non MKJP)**

Kontrasepsi modern yang termasuk Non MKJP yaitu:

a. Kontrasepsi pil

Kontrasepsi pil merupakan kontrasepsi hormonal yang berbentuk tablet berisi hormon estrogen dan progesterone (Anggraini, 2012). Cara kerjanya dapat menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks (Handayani, 2010). Kontrasepsi hormonal oral ada beberapa jenis yaitu :

1) Kontrasepsi Oral Kombinasi (KOK)

Kontrasepsi oral kombinasi adalah tablet berisi hormon estrogen dan progesteron yang mempunyai kelebihan mudah dihentikan setiap saat dan kesuburan cepat kembali (Handayani, 2010). Efek samping yang sering dirasakan pengguna pil oral kombinasi adalah mual, muntah, pusing, perdarahan pervaginam, *spotting* /perdarahan bercak pada 3 bulan pertama, nyeri pada payudara (Sulistiyawati, 2013). Manfaat Pil Kombinasi adalah:

- a) Memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari dengan waktu yang tepat (1 kehamilan per 100 perempuan dalam tahun pertama penggunaan)

- b) Risiko terhadap kesehatan sangat kecil
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual
- d) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid
- e) Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan patuh dan teratur dalam mengkonsumsi pil (Rahayu dan Prijatni, 2016).

Cara kerja kontrasepsi pil kombinasi antara lain:

- a) Menghambat ovulasi

Komponen estrogen menghambat sekresi *follicle stimulating hormone* (FSH) sehingga pertumbuhan folikel tertekan sementara progesterone terutama menghambat lonjakan *luteinizing hormone* (LH) juga menghambat ovulasi.

- b) Mengubah mukus servik

Mukus menjadi lebih sedikit, kental dan selular dengan daya regang yang rendah sehingga transportasi dan penetrasi sperma terganggu.

- c) Mencegah implantasi

Endometrium menjadi atrofi dan tidak reseptif terhadap implantasi. Pembentukan pembuluh darah berkurang, produksi prostaglandin uterotonik dan vasoaktif menurun sehingga pada pemakai oral kombinasi *withdrawal bleeding* menjadi lebih sedikit dan kurang nyeri (Rahayu dan Prijatni, 2016)

- 2) Mini pil

Mini pil adalah pil kontrasepsi berisi hormon progestin saja. Mini pil mempunyai kelebihan yaitu tidak mempengaruhi Air Susu Ibu (ASI) karena kadar gestagen dalam ASI sangat rendah, kesuburan cepat kembali, nyaman dan mudah digunakan, sedikit efek samping (Anggraini, 2012).

Kelemahannya yaitu dapat menyebabkan perubahan pola haid, mengalami penambahan dan pengurangan berat badan, harus diminum pada waktu yang sama setiap hari, ketidakteraturan minum pil akan menimbulkan kehamilan yang tidak diinginkan (Handayani, 2010).

b. Kontrasepsi suntik

Kontrasepsi suntik merupakan alat kontrasepsi berupa cairan mengandung hormonal yang disuntikan ke dalam tubuh wanita secara periodik berguna untuk mencegah kehamilan (Marmi, 2016). Terdapat 2 jenis kontrasepsi suntik yaitu:

1) Suntikan kombinasi

Suntikan kombinasi adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron yaitu 25 mg depo medroksi progesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat disuntikkan intramuskular dengan jangka waktu 25 hari. Cara kerja dari kontrasepsi ini yaitu hormon yang disuntikkan ke dalam tubuh dapat menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi endometrium yang menimbulkan implantasi terganggu dan menghambat transportasi gamet oleh tuba (Marmi, 2016).

Kelebihan dari kontrasepsi suntik kombinasi yaitu tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, klien tidak perlu menyimpan obat dan risiko terhadap kesehatan kecil (Handayani, 2010). Efek samping yang ditimbulkan seperti perubahan pola haid (akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga), kenaikan berat badan, *spotting*, mual, muntah dan pusing (Handayani, 2010).

Menurut penelitian Cahyoadi (2018) terdapat hubungan atau pengaruh penggunaan KB suntik zat kombinasi dan Progestin pada tekanan darah. Rata-rata kenaikan tekanan darah yang dialami semua akseptor KB sebesar 12/9 mmHg. Hormon estrogen merupakan hormone yang dapat meningkatkan retensi elektrolit pada ginjal yang menimbulkan peningkatan reabsorpsi natrium dan air yang menyebabkan hipervolemi. Curah jantung menjadi meningkat dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Kepatuhan suntikan setiap 4 minggu sangat penting untuk mendapatkan efektivitas terbesar. Kehamilan terjadi sekitar 3 per 100 wanita pada pemakaian 1 tahun pertama, akibat lambat suntik (WHO, 2018).

## 2) Suntikan progestin

Suntikan progestin merupakan jenis suntikan yang mengandung sintesa progestin (Handayani, 2010). Mengandung 150 mg depo medroxi progesterone asetat yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikan secara intramuskular dan Depo Noristerat yang mengandung 200 mg noretindron enantat diberikan setiap 2 bulan secara intramuskular (Marmi, 2016). Kelebihan suntikan progestin adalah sangat efektif, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak berpengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause. Suntikan progestin mempunyai efek samping yaitu amenore, mual, pusing, muntah, perdarahan, *spotting*, meningkat berat badan, berpengaruh pada hubungan suami istri atau menurunkan libido (Saifuddin, 2010).

Hal ini sejalan dengan penelitian Ria (2017), pengguna kontrasepsi hormonal pada pemakaian lebih dari 1 tahun sebagian besar mengalami gangguan siklus menstruasi. Penelitian lain menyebutkan bahwa sebagian besar akseptor yang menggunakan KB suntik selama lebih dari 1 tahun dan kurang dari 5 tahun

mengalami efek samping berat. Kriteria efek samping ringan apabila mengalami 1 sampai 2 efek samping, efek samping sedang apabila mengalami 3 sampai 4 efek samping, efek samping berat mengalami lebih dari 5 efek samping (Rakhmawati, 2018). Lama pemakaian kontrasepsi suntik DMPA berhubungan dengan kadar kolesterol pada akseptor KB. Pemakaian kontrasepsi DMPA > 36 bulan sebagian besar memiliki kadar kolesterol agak tinggi. Hormon progesteron dapat menurunkan kadar HDL- kolesterol (kolesterol baik) serta meninggikan kadar LDL-kolesterol (kolesterol jahat) dalam darah sehingga menimbulkan kadar kolesterol darah meningkat. Kolesterol yang berlebih akan mengendap di pembuluh darah dan menyumbat pembuluh darah. Penyumbatan pembuluh darah perifer akan meningkatkan tekanan darah (Prawerti dkk, 2019).

Menurut Rahayu dan Prijatni (2016), cara kerja suntikan progestin adalah:

- a) Mencegah ovulasi
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atropi
- d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Menurut WHO (2018) poin yang wajib diinformasikan pada calon akseptor suntik progestin yaitu:

- a) Perubahan siklus haid beberapa bulan pertama pemakaian suntikan, sampai terjadi amenore atau tidak haid.

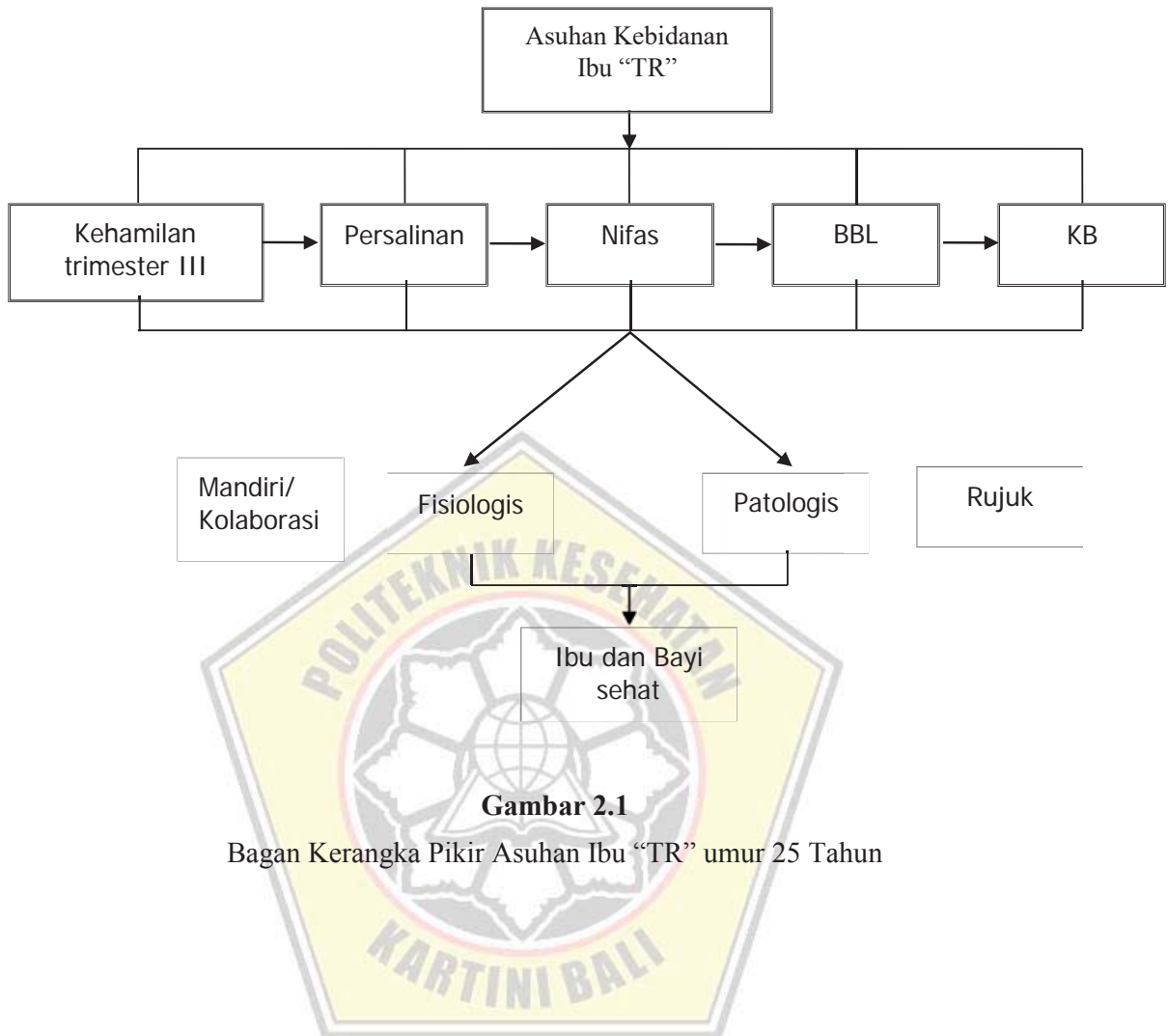
- b) Kunjungan ulang teratur sesuai jadwal sangat penting untuk efektivitas dalam pencegahan kehamilan.
- c) Kadang penambahan berat badan secara bertahap 1-2 kilogram setahun.
- d) Pemulihan kesuburan rata- rata lebih lama di bandingkan metode kontrasepsi lain.

Kehamilan pada pengguna kontrasepsi suntikan adalah 4 per 100 orang selama tahun pertama pemakaian karena tidak teratur melakukan suntikan (WHO, 2018).

#### **F. Kerangka Pikir**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan dengan lengkap oleh seorang bidan, yang mencakup empat kegiatan pemeriksaan yang berkesinambungan, yaitu asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, dan asuhan kebidanan bayi baru lahir. Penulis berencana memberikan asuhan secara komprehensif kepada ibu, sehingga dalam menjalankan asuhan dari kehamilan trimester III sampai masa nifas, jika ditemukan hal yang patologi maka akan dilakukan kolaborasi dan rujukan.

Adapun kerangka pikir pada kasus ini adalah sebagai berikut :



**Gambar 2.1**

Bagan Kerangka Pikir Asuhan Ibu "TR" umur 25 Tahun