

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Konsep Dasar Kehamilan**

###### **a. Definisi Kehamilan**

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2020)

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Ratnawati, 2020).

###### **b. Tanda dan Gejala Kehamilan**

Tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian ( Ratnawati, 2020) yaitu :

###### **1) Tanda dan gejala kehamilan pasti**

Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:

- Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
- Bayi dapat dirasakan di dalam rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.
- Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke- 5 atau ke-6 denyut jantung bayi

terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.

- Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu. (Sutanto & Fitriana, 2019).

## 2) Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

- Ibu tidak menstruasi

Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhenti haid).

- Mual atau ingin muntah

Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (morning sickness), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.

- Payudara menjadi peka

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

- Ada bercak darah dan kram perut

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

- Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang

semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja.

- Sakit kepala

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

- Ibu sering berkemih

Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.

- Sambelit

Sambelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot Rahim, hormone itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna.

- Sering meludah

Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar estrogen.

- Temperature basal tubuh naik

Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperature ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.

- Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil penyebabnya adalah perubahan hormone.

Perut ibu membesar

- Perut ibu membesar

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

### 3) Tanda dan gejala kehamilan palsu

Pseudocyesis (kehamilan palsu) merupakan keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami pseudocyesis akan merasakan sebagian besar atau bahkan semua tanda-tanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk “berpikir bahwa ia hamil”.

Tanda-tanda kehamilan palsu :

- Gangguan menstruasi
- Perut bertumbuh
- Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI

## 2. Perubahan Fisik dan Psikis dalam Kehamilan

### a. Perubahan Fisik

#### 1) Perubahan Sistem Reproduksi

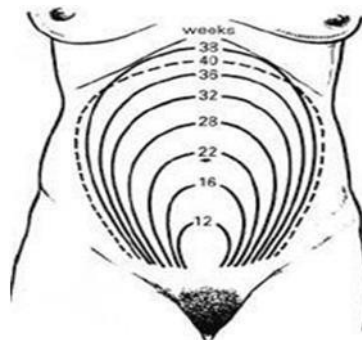
##### a) Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus :

- Tidak hamil/normal: tidak teraba
- Kehamilan 8 minggu: tidak teraba
- Kehamilan 12 minggu: 1 sampai 3 jari diatas simfisis
- Kehamilan 16 minggu: pertengahan simfisis-pusat

- Kehamilan 20 minggu: pinggir bawah pusat
- Kehamilan 24 minggu: pinggir atas pusat
- Kehamilan 28 minggu: sepertiga pusat-xyphoid
- Kehamilan 32 minggu: pertengahan pusat-xyphoid
- Kehamilan 36 minggu: 3 sampai 1 jari bawah xyphoid
- Kehamilan 40 minggu : pertengahan pusat-xyphoid

Pada kehamilan 16 minggu menjadi satu bagian dengan korpus, dan pada kehamilan akhir, di atas 32 minggu menjadi segmen bawah uterus. Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan per lunak akibat progesteron (tanda Goodell). Sekresi lendir serviks meningkat pada kehamilan memberikan gejala keputihan. Ismus uteri mengalami hipertropi kemudian memanjang dan melunak yang disebut tanda Hegar.



Gambar 1. Pembesaran uterus menurut umur kehamilan.  
(Obstetri Fisiologi UNPAD)

#### b) Vagina/ Vulva

Pada ibu hamil vagina terjadi hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Hipervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hypersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau

keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester dua

c) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi

d) Payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga

e) Kekebalan Tubuh

Pada ibu hamil terjadi perubahan pH pada vagina, sekresi vagina berubah dari asam menjadi lebih bersifat basa sehingga pada ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi pada vagina. Mulai kehamilan 8 minggu sudah kelihatan gejala terjadinya kekebalan dengan adanya limfosit–limfosit. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka jumlah limfosit semakin meningkat. Dengan tuanya kehamilan maka

ditemukan sel-sel limfoid yang berfungsi membentuk molekul imunoglobulin. Imunoglobulin yang dibentuk antara lain :  
Gamma-A imunoglobulin: dibentuk pada kehamilan dua bulan dan baru banyak ditemukan pada saat bayi dilahirkan.  
Gamma-G imunoglobulin: pada janin diperoleh dari ibunya melalui plasenta dengan cara pinositosis, hal ini yang disebut kekebalan pasif yang diperoleh dari ibunya.  
Gamma-M imunoglobulin: ditemukan pada kehamilan 5 bulan dan meningkat segera pada saat bayi dilahirkan

f) Sistem Pernafasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam. Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas

g) Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glumerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidro ureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing

( BAK/ /buang air kecil ) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering

h) Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, Apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut Morning Sickness. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hiperemesis gravidarum). Aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan hemoroid pada akhir kehamilan. Hormon estrogen juga dapat mengakibatkan gusi hiperemia dan cenderung mudah berdarah. Tidak ada peningkatan sekresi saliva, meskipun banyak ibu hamil mengeluh merasa kelebihan saliva (ptialisme), perasaan ini kemungkinan akibat dari ibu hamil tersebut dengan tidak sadar jarang menelan saliva ketika merasa mual sehingga terkesan saliva menjadi banyak

i) Sistem Kardiovaskular

Perubahan fisiologi pada kehamilan normal, yang terutama adalah perubahan maternal, meliputi :

- Retensi cairan, bertambahnya beban volume dan curah jantung. Terjadi hemodilusi sehingga menyebabkan anemia relative, hemoglobin turun sampai 10 %.
- Akibat pengaruh hormon, tahanan perifer vaskular menurun
- Tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil trimester I turun 5 sampai 10 mm Hg, hal ini kemungkinan disebabkan karena terjadinya vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal pada kehamilan. Tekanan darah akan kembali normal pada trimester III kehamilan. Curah jantung bertambah 30-50%, maksimal akhir trimester I, menetap sampai akhir kehamilan. Volume darah maternal

keseluruhan bertambah sampai 50%. Trimester kedua denyut jantung meningkat 10-15 kali permenit, dapat juga timbul palpitasi. Volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan, kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan.

j) Sistem Metabolisme

Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat sampai 15% sampai 20 % pada akhir kehamilan, terjadi juga hiper trofiteroid sehingga kelenjar tyroid terlihat jelas pada ibu hamil. BMR akan kembali seperti sebelum hamil pada hari ke 5 atau ke 6 setelah persalinan. Peningkatan BMR menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan oksigen. Vasodilatasi perifer dan percepatan aktivitas kelenjar keringat membantu melepaskan panas akibat peningkatan metabolisme selama hamil.

Kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2300 kal/hari (hamil) dan 2800 kal/hari (menyusui), apabila karbohidrat kurang maka mengambil cadangan lemak ibu untuk memenuhi kebutuhan. Seorang ibu hamil sering merasa haus terus, nafsu makan bertambah dan kecil (BAK) dan kadang-kadang mengalami glukosuria (ada glukosa pada urine) sehingga menyerupai diabetes militus (DM). Hasil pemeriksaan glukosa tolerance test pada kehamilan sebaiknya dilakukan dengan teliti agar jelas diketahui ibu hamil tersebut mengalami DM atau hanya karena perubahan hormon dalam kehamilannya. Pembatasan karbohidrat pada ibu hamil tidak dibenarkan karena dikawatirkan akan mengakibatkan gangguan pada kehamilan, baik kesehatan ibu hamil maupun perkembangan janin. Ibu hamil muslim yang menginginkan puasa pada bulan Romadhon supaya konsultasi dengan tenaga kesehatan. Ibu hamil trimester III sebaiknya tidak berpuasa karena dapat mengakibatkan dehidrasi atau malnutrisi pada janin. Ibu hamil puasa selama

12 jam dapat mengakibatkan hipoglikemia dan produksi keton dalam tubuh dengan gejala lemah, mual dan dehidrasi sampai dapat mengakibatkan gagal ginjal. Kebutuhan protein 1 gram/kg BB/hari untuk menunjang pertumbuhan janin, diperlukan juga untuk pertumbuhan badan, kandungan dan payudara. Protein juga diperlukan untuk disimpan dan dikeluarkan pada saat laktasi. Hormon somatomammotropin mempunyai peranan untuk pembentukan lemak dan payudara. Lemak disimpan juga pada paha, badan dan lengan ibu hamil. Kadar kolesterol plasma meningkat sampai 300 g/100ml.

k) Sistem Integumen

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan Melanosit Stimulating Hormon (MSH). Hiperpigmentasi dapat terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipat paha dan aksila. Hiperpigmentasi pada muka disebut kloasma gravidarum biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat kebawah sampai symphysis yang disebut linea nigra. Perubahan keseimbangan hormon pada ibu hamil dapat juga menimbulkan perubahan berupa penebalan kulit, pertumbuhan rambut maupun kuku. Perubahan juga terjadi pada aktifitas kelenjar meningkat sehingga wanita hamil cenderung lebih banyak mengeluarkan keringat maka ibu hamil sering mengeluh kepanasan. Peregangan kulit pada ibu hamil menyebabkan elastis kulit mudah pecah sehingga timbul striae gravidarum yaitu garis-garis yang timbul pada perut ibu hamil. Garis-garis pada perut ibu berwarna kebiruan disebut striae livide. Setelah partus striae livide akan berubah

menjadi striae albicans. Pada ibu hamil multigravida biasanya terdapat striae livide dan striae albicans

b. Perubahan Psikis

1) Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester I

Kehamilan trimester I ini disebut sebagai masa penentuan artinya penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Seorang ibu setelah mengetahui dirinya hamil maka responnya berbeda-beda. Sikap ambivalent sering dialami pada ibu hamil, artinya kadang – kadang ibu merasa senang dan bahagia karena segera akan menjadi ibu dan orangtua, tetapi tidak sedikit juga ibu hamil merasa sedih dan bahkan kecewa setelah mengetahui dirinya hamil. Perasaan sedih dan kecewa ini dapat disebabkan oleh karena segera setelah konsepsi kadar hormon progesterone dan estrogen dalam kehamilan akan meningkat dan ini akan menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat sehingga seringkali membenci kehamilannya ( Ayue, 2019 )

Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama. Sikap ibu terhadap suami atau terhadap orang lain juga berbeda-beda, kadang ingin merahasiakannya, hal ini bisa terjadi karena memang perutnya masih kecil dan belum kelihatan membesar, tapi ada juga ibu yang ingin segera memberitahukan kehamilannya kepada suami atau orang lain. Hasrat untuk melakukan hubungan sex, pada wanita trimester pertama ini juga berbeda. Walaupun beberapa wanita mengalami gairah sex yang lebih tinggi, kebanyakan mereka mengalami penurunan libido

selama periode ini disebabkan ibu hamil trimester I masih sering mengalami mual muntah sehingga merasa tidak sehat. Keadaan ini menciptakan kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan suami (Ayue, 2019 )

Banyak wanita merasa butuh untuk dicintai dan merasakan kuat untuk mencintai namun tanpa berhubungan sex. Libido sangat dipengaruhi oleh kelelahan ,rasa mual ,pembesaran payudara, keprihatinan, dan kekhawatiran. Semua ini merupakan bagian normal dari proses kehamilan pada trimester pertama. Perasaan ibu hamil akan stabil setelah ibu sudah bisa menerima kehamilannya sehingga setiap ibu akan berbeda-beda.

## 2) Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester II

Trimester II ini sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan karena pada saat ini ibu merasa lebih sehat. Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang diluar dari dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan, rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido. Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya. (Ayue, 2019 )

Pada beberapa ibu hamil akan menjadi sedikit pelupa selama kehamilannya, Ada beberapa teori tentang hal ini karena tubuh ibu terus bekerja berlebihan untuk perkembangan bayinya sehingga menimbulkan blok pikiran. Tak perlu terpengaruh dengan hal ini, sediakan catatan kecil untuk membantu anda. Dan beristirahalah sedapat mungkin. Pada kehamilan minggu ke 15-22 ibu hamil akan mulai merasakan gerakan bayi yang awalnya akan terasa seperti kibasan tetapi di akhir trimester II akan benar-benar merasakan pergerakan bayi. Pada ibu yang baru pertama kali sering tidak dapat mengenali gerakan bayinya sampai minggu ke 19-22. Pada saat ibu sudah merasakan gerakan bayinya, ibu menyadari bahwa didalam dirinya ada individu lain sehingga ibu lebih memperhatikan kesehatan bayinya. Pada saat ini jenis kelamin bayi belum menjadi perhatian. Suami lebih giat mencari uang karena menyadari bahwa tanggung jawabnya semakin bertambah untuk menyiapkan kebutuhan biaya melahirkan dan perlengkapan untuk istri dan bayinya. Pada semester ini perut ibu sudah semakin kelihatan membesar karena uterus sudah keluar dari panggul, membuat suami semakin bersemangat. Hal ini juga dipengaruhi oleh karena suami merasakan gerakan bayinya ketika meraba perut istrinya ( Ayue, 2019 )

### 3) Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang – kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal.

Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan ( Ayue, 2019 )

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Periode ini juga disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu pada bayi yang akan dilahirkan nanti.

Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan :

- Kadang – kadang merasa kuatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu
- Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
- Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
- Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
- Rasa tidak nyaman
- Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan
- Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua
- Keluarga mulai menduga – duga tentang jenis kelamin bayinya (apakah laki – laki atau perempuan ) dan akan mirip

siapa. Bahkan mereka mungkin juga sudah memilih sebuah nama untuk bayinya.

### **3. Asuhan dalam Kehamilan**

#### **a. Kebutuhan Oksigen**

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub>, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O<sub>2</sub> yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O<sub>2</sub> ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O<sub>2</sub> janin. Ibu hamil kadang–kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan O<sub>2</sub>. Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan O<sub>2</sub> yang meningkat, supaya melakukan jalan–jalan dipagi hari, duduk– duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.

#### **b. Kebutuhan Nutrisi**

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (Body Mass Index) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dalam kg dibagi (TB dlm m)<sup>2</sup> misalnya : seorang perempuan hamil BB sebelum hamil 50 kg, TB 150 cm maka  $IMT = 50 / (1,5)^2 = 22.22$  (termasuk normal).

Kenaikan BB wanita hamil berdasarkan BMI atau IMT sebelum hamil

| Kategori BMI             | Rentang Kenaikan BB yang dianjurkan |
|--------------------------|-------------------------------------|
| Rendah ( BMI < 19,8 )    | 12,5 - 18 kg                        |
| Normal ( BMI 19,8 - 26 ) | 11,5 - 16 kg                        |
| Tinggi ( BMI > 26 - 29 ) | 7- 11,5 kg                          |
| Obesitas ( BMI > 29 )    | < 6 kg                              |

Untuk memenuhi penambahan BB tadi maka kebutuhan zat gizi harus dipenuhi melalui makanan sehari-hari dengan menu seimbang seperti contoh dibawah ini.

Kebutuhan makanan sehari-hari ibu tidak hamil, ibu hamil dan ibu menyusui.

| Nutrien       | Tak hamil | Kondisi ibu hamil |          |
|---------------|-----------|-------------------|----------|
|               |           | Hamil             | Menyusui |
| Kalori        | 2.000     | 2300              | 3000     |
| Protein       | 55 g      | 65 g              | 80 g     |
| Kalsium (Ca)  | 0,5 g     | 1 g               | 1 g      |
| Zat besi (Fe) | 12 g      | 17 g              | 17 g     |
| Vitamin A     | 5000 IU   | 6000 IU           | 7000 IU  |
| Vitamin D     | 400 IU    | 600 IU            | 800 IU   |
| Tiamin        | 0,8 mg    | 1 mg              | 1,2 mg   |
| Riboflavin    | 1,2 mg    | 1,3 mg            | 1,5 mg   |
| Niasin        | 13 mg     | 15 mg             | 18 mg    |
| Vitamin C     | 60 mg     | 90 m              | 90 mg    |

Kenaikan BB yang berlebihan atau BB turun setelah kehamilan triwulan kedua harus menjadi perhatian, besar kemungkinan ada hal yang tidak wajar sehingga sangat penting untuk segera memeriksakan ke dokter.

c. Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.

1) Mandi.

Pada ibu hamil baik mandi siram pakai gayung, mandi pancuran dengan shower atau mandi berendam tidak dilarang. Pada umur kehamilan trimester III sebaiknya tidak mandi rendam karena ibu hamil dengan perut besar akan kesulitan untuk keluar dari bak mandi rendam. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan. Pada saat mandi supaya berhati-hati jangan sampai terpeleset, kalau perlu pintu tidak usah dikunci, dapat digantungkan tulisan "ISI" pada pintu. Air yang digunakan mandi sebaiknya tidak terlalu panas dan tidak terlalu dingin.

2) Perawatan vulva dan vagina

Ibu hamil supaya selalu membersihkan vulva dan vagina setiap mandi, setelah BAB / BAK, cara membersihkan dari depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan handuk kering. Pakaian dalam dari katun yang menyerap keringat, jaga vulva dan vagina selalu dalam keadaan kering, hindari keadaan lembab pada vulva dan vagina. Penyemprotan vagina (douching) harus dihindari selama kehamilan karena akan mengganggu

mekanisme pertahanan vagina yang normal, dan penyemprotan vagina yang kuat (dengan memakai alat semprot) ke dalam vagina dapat menyebabkan emboli udara atau emboli air. Penyemprotan pada saat membersihkan alat kelamin ketika sehabis BAK/BAB diperbolehkan tetapi hanya membersihkan vulva tidak boleh menyemprot sampai ke dalam vagina. Deodorant vagina tidak dianjurkan karena dapat menimbulkan dermatitis alergika. Apabila mengalami infeksi pada kulit supaya diobati dengan segera periksa ke dokter.

### 3) Perawatan gigi

Saat hamil sering terjadi karies yang disebabkan karena konsumsi kalsium yang kurang, dapat juga karena emesis hiperemesis gravidarum, hipersaliva dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksa gigi saat hamil diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi, perawatan gigi juga perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna. Untuk menjaga supaya gigi tetap dalam keadaan sehat perlu dilakukan perawatan sebagai berikut :

- Periksa ke dokter gigi minimal satu kali selama hamil
- Makan makanan yang mengandung cukup kalsium (susu, ikan) kalau perlu minum suplemen tablet kalsium.
- Sikat gigi setiap selesai makan dengan sikat gigi yang lembut.

### 4) Perawatan Kuku.

Kuku supaya dijaga tetap pendek sehingga kuku perlu dipotong secara teratur, untuk memotong kuku jari kaki mungkin perlu bantuan orang lain. Setelah memotong kuku supaya dihaluskan sehingga tidak melukai kulit yang mungkin dapat menyebabkan luka dan infeksi.

### 5) Perawatan Rambut.

Wanita hamil menghasilkan banyak keringat sehingga perlu sering mencuci rambut untuk mengurangi ketombe. Cuci

rambut hendaknya dilakukan 2– 3 kali dalam satu minggu dengan cairan pencuci rambut yang lembut, dan menggunakan air hangat supaya ibu hamil tidak kedinginan.

#### 6) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Stocking tungkai yang sering dikenakan sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang. Dalam memilih BH supaya yang mempunyai tali bahu yang lebar sehingga tidak menimbulkan rasa sakit pada bahu. Sebaiknya memilih BH yang bahannya dari katun karena selain mudah dicuci juga jarang menimbulkan iritasi. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apalagi ibu hamil biasanya sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Korset dapat membantu menahan perut bawah yang melorot dan mengurangi nyeri punggung. Pemakaian korset tidak boleh menimbulkan tekanan pada perut yang membesar dan dianjurkan korset yang dapat menahan perut secara lembut. Korset yang tidak didesain untuk kehamilan dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan tekanan pada uterus, korset seperti ini tidak dianjurkan untuk ibu hamil.

#### d. Eliminasi

##### 1) Buang Air Besar (BAB)

Pada ibu hamil sering terjadi obstipas yang dapat disebabkan oleh :

- Kurang gerak badan

- Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan
- Peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon
- Tekanan pada rektum oleh kepala

Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

## 2) Buang Air Kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomona) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin.

## e. Seksualitas

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil adalah Posisi diaturnya untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut. Posisi perempuan diatas dianjurkan karena perempuan dapat mengatur kedalaman penetrasi penis dan juga dapat melindungi perut dan payudara. Posisi miring dapat mengurangi energi dan tekanan perut yang membesar terutama pada kehamilan trimester III. Pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan dengan hati – hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, fetal bradycardia pada

janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress tetapi tidak berarti dilarang.

Hindari hubungan seksual yang menyebabkan kerusakan janin

Hindari kunikulus (stimulasi oral genetalia wanita) karena apabila meniupkan udara ke vagina dapat menyebabkan emboli udara yang dapat menyebabkan kematian.

Pada pasangan beresiko, hubungan seksual dengan memakai kondom supaya dilanjutkan untuk mencegah penularan penyakit menular seksual.

Hubungan seksual disarankan tidak dilakukan pada ibu hamil bila:

- Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas.
- Terjadi perdarahan saat hubungan seksual.
- Terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak.
- Terdapat perlukaan di sekitar alat kelamin bagian luar.
- Serviks telah membuka
- Plasenta letak rendah
- Wanita yang sering mengalami keguguran, persalinan preterm, mengalami kematian dalam kandungan atau sekitar 2 minggu menjelang persalinan

*f. Mobilisasi dan Body Mekanik*

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat.

Manfaat mobilisasi adalah: sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan ditempat : berdiri-jongkok, terlentang kaki diangkat, terlentang perut diangkat, melatih pernafasan. Latihan : normal tidak berlebihan, istirahat bila lelah

g. Istirahat dan Tidur

Istirahat/ tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, juga dapat mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, bayi sakit dan masalah-masalah lain.

Sebagai bidan harus dapat meyakinkan bahwa mengambil waktu 1 atau 2 jam sekali untuk duduk, istirahat dan menaikkan kakinya adalah baik untuk kondisi mereka. Juga bantulah keluarga untuk mengerti mengapa penting bagi calon ibu untuk istirahat dan tidur dengan baik. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama.

h. Imunisasi

Immunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Immunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu.

#### Pemberian Imunisasi TT

| Antig en | Interval (waktu minimal)                              | Lama perlindungan (tahun) | % perlindungan |
|----------|-------------------------------------------------------|---------------------------|----------------|
| TT 1     | Padakunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan) | -                         | -              |
| TT 2     | 4 minggu setelah TT 1                                 | 3                         | 80             |
| TT 3     | 6 bulan setelah TT 2                                  | 5                         | 95             |
| TT 4     | 1 tahun setelah TT 3                                  | 10                        | 99             |
| TT 5     | 1 tahun setelah TT 4                                  | 25-seumur hidup           | 99             |

Ibu yang belum pernah imunisasi DPT/TT/Td atau tidak tahu status imunisasinya. ibu hamil harus untuk melengkapi imunisasinya sampai TT 5, tidak harus menunggu kehamilan berikutnya

### **B. Persalinan**

#### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Kuswanti, 2018). Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Nurasiah, 2014).

Partus adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Wiknjosastro, 2015). Persalinan merupakan proses pergerakan janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk

pengeluaran janin dari rahim ibu. Persalinan adalah saat yang menegangkan, menggugah emosi, menyakitkan, dan meakutkan bagi ibu maupun keluarga (Rohani, 2014).

## 2. Etiologi Persalinan

Sampai sekarang sebab-sebab mulai timbulnya persalinan tidak diketahui dengan jelas, banyak teori yang dikemukakan, namun masing- masing teori ini mempunyai kelemahan-kelemahan. Menurut Mochtar, 2011 beberapa teori timbulnya persalinan yaitu :

a. Teori penurunan horman

Beberapa minggu sebelum partus, terjadi penurunan kadar estrogen danprogesteron, peningkatan kadar prostaglandin yang berfungsi meningkatkan kontraksi uterus.

b. Teori placenta menjadi tua

Menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah.

c. Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot- otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenta.

d. Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks terletak ganglion servikale (fleksus frenkenhauser), bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

e. Induksi Partus

Induksi persalinan adalah suatu upaya agar persalinan mulai berlangsung sebelum dan sesudah kehamilan cukup bulan dengan jalan merangsang timbulnya *his* (Sofian, 2011).

Induksi persalinan adalah upaya untuk melahirkan janin menjelang *aterm* dalam keadaan belum terdapat tanda–tanda persalinan atau belum *inpartu*, dengan kemungkinan janin dapat hidup di luar kandungan (umur di atas 28 minggu) (Manuaba, 2010).

### 3. Fisiologis persalinan

Sebab-sebab terjadinya persalinan masih merupakan teori yang kompleks. Perubahan-perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dari berlangsungnya partus antara lain penurunan kadar hormon progesteron dan estrogen. Progesteron merupakan penenang bagi otot-otot uterus. Menurunnya kadar hormon ini terjadi 1-2 minggu sebelum persalinan. Kadar prostaglandin meningkat menimbulkan kontraksi myometrium. Keadaan uterus yang membesar menjadi tegang mengakibatkan iskemi otot-otot uterus yang mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta berdegenerasi. Tekanan pada ganglion servikale dari fleksus *frankenhauser* di belakang servik menyebabkan uterus berkontraksi (Manuaba, 2010).

### 4. Tanda – tanda persalinan

Menurut Sofian (2012), tanda dan gejala persalinan antara lain:

- a. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- b. Keluar lendir bercampur darah (*blood show*) yang lebih banyak karenarobekan–robekan kecil pada *serviks*.
- c. Kadang–kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pemeriksaan dalam : *serviks* mendatar dan pembukaan telah ada.

### 5. Jenis Persalinan

Setiap wanita menginginkan persalinannya berjalan lancar dan dapat melahirkan bayi dengan sempurna. Ada dua cara persalinan yaitu persalinan lewat vagina yang lebih dikenal dengan persalinan alami dan persalinan caesar atau section caesarea (Prawirohardjo, 2010).

- a. Pervaginam

Persalinan pervaginam dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Persalinan Spontan yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
2. Persalinan Buatan yaitu persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi dengan forceps atau dilakukan *section caesarea* (Manuaba, 2010).

*b. Section Cesaria*

(SC) *section caesarea* yaitu tindakan operasi untuk mengeluarkan bayi dengan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Prawirohardjo, 2010).

## **6. Tahap-Tahap Persalinan Pervaginam**

Berlangsungnya persalinan dibagi dalam 4 kala yaitu:

**a. Kala I**

Kala pertama adalah dilatasi serviks untuk menyiapkan jalan lahir bagi janin. Kala ini dimulai saat persalinan mulai sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, fase laten (8 jam) *serviks* membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) *serviks* membuka dari 3 sampai 10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif (Prawirohardjo, 2010).

Tanda dan gejala kala I :

- His sudah teratur, frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit
- Penipisan dan pembukaan serviks
- Keluar cairan dari vagina dalam bentuk lendir bercampur darah

Kala I dibagi dalam 2 fase , yaitu :

1) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap, pembukaan servik kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga 8 jam.

Prosedur dan diagnostik :

a) Tanyakan riwayat persalinan :

Permulaan timbulnya kontraksi; pengeluaran pervaginam seperti lendir, darah, dan atau cairan ketuban; riwayat kehamilan; riwayat medik; riwayat social; terakhir kali makan dan minum; masalah yang pernah ada

b) Pemeriksaan Umum :

Tanda vital, BB, TB, Oedema; kondisi puting susu; kandung kemih.

c) Pemeriksaan Abdomen :

Bekas luka operasi; tinggi fundus uteri; kontraksi; penurunan kepala; letak janin; besar janin; denyut jantung janin.

d) Pemeriksaan vagina :

Pembukaan dan penipisan serviks; selaput ketuban penurunandan molase; anggota tubuh janin yang sudah teraba.

e) Pemeriksaan Penunjang :

Urine: warna, kejernihan, bau, protein, BJ, dan lain-lain; darah: Hb, BT/CT, dan lain-lain.

f) Perubahan psikososial

Perubahan prilaku; tingkat energi; kebutuhan dan dukungan (Prawirohardjo, 2010).

## 2) Fase Aktif

Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih), serviks membuka dari 4 cm ke 10 cm, biasanya kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Pemantauan kala 1 fase aktif persalinan :

Penggunaan Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

- Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

Halaman depan partograf untuk mencatat atau memantau :

- Kesejahteraan janin  
Denyut jantung janin (setiap  $\frac{1}{2}$  jam), warna air ketuban (setiap pemeriksaan dalam), penyusupan sutura (setiap pemeriksaan dalam).
- Kemajuan persalinan  
Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus (setiap  $\frac{1}{2}$  jam), pembukaan serviks (setiap 4 jam), penurunan kepala (setiap 4 jam).
- Kesejahteraan ibu  
Nadi (setiap  $\frac{1}{2}$  jam), tekanan darah dan temperatur tubuh (setiap 4 jam), produksi urin ,

aseton dan protein (setiap 2 sampai 4 jam), makan dan minum (Prawirohardjo, 2010).

b. Kala II (Kala Pengeluaran)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Wanita merasa hendak buang air besar karena tekanan pada rektum.

Perinium menonjol dan menjadi besar karena anus membuka. Labia menjadi membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva pada waktu his. Pada primigravida kala II berlangsung 1,5-2 jam, padamulti 0,5-1 jam.

Tanda dan gejala kala II :

- 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Perineum terlihat menonjol.
- 3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan atau vaginanya.
- 4) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan atau vaginanya.
- 5) Vulva-vagina dan sfinkter ani terlihat membuka.
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah (Prawirohardjo, 2010).

c. Kala III (Kala uri)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Prawirohardjo, 2010).

Penatalaksanaan aktif pada kala III (pengeluaran aktif plasenta) membantu menghindarkan terjadinya perdarahan pascapersalinan. Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- Perubahan bentuk dan tinggi fundus.

- Tali pusat memanjang
- Semburan darah tiba-tiba

### **Manajemen aktif kala III**

Tujuannya adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat memperpendek waktu kala III dan mengurangi kehilangan darah dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis, serta mencegah terjadinya retensio plasenta. Tiga langkah manajemen aktif kala III :

- Berikan oksitosin 10 unit IM dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, dan setelah dipastikan kehamilan tunggal.
- Lakukan peregangan tali pusat terkendali.
- Segera lakukan massage pada fundus uteri setelah plasenta lahir (Prawirohardjo, 2010).

#### **d. Kala IV ( sampai dengan 2 jam post partum )**

Setelah plasenta lahir, kontraksi rahim tetap kuat dengan amplitudo 60 sampai 80 mmHg, kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk trombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan trombus terjadi penghentian pengeluaran darah post partum. Kekuatannya dapat dirasakan ibu saat menyusui bayinya karena pengeluaran oksitosin oleh kelenjar hipofise posterior (Rohani,dkk., 2010). Tanda dan gejala kala IV : bayi dan plasenta telah lahir, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat.

Pemantauan Selama 2 jam pertama pascapersalinan :  
Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan perdarahan yang terjadi setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua kala IV (Prawirohardjo, 2010).

## **7. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Persalinan**

Tujuan Asuhan Persalinan mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Nurasiah, 2014).

### **a. Kala I**

- Memberikan dorongan emosional
- Anjurkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama proses persalinan
- Membantu pengaturan posisi
- Anjurkan suami dan pendamping lainnya untuk membantu ibu berganti posisi. Ibu boleh berdiri, berjalan-jalan, duduk, jongkok, berbaring miring, merangkak dapat membantu turunnya kepala bayi dan sering juga mempersingkat waktu persalinan
- Memberikan cairan / nutrisi
- Makanan ringan dan cairan yang cukup selama persalinan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Apabila dehidrasi terjadi dapat memperlambat atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif
- Keleluasaan ke kamar mandi secara teratur
- Ibu harus berkemih paling sedikit setiap 2 jam atau lebih sering jika ibu ingin berkemih. Jika kandung kemih penuh dapat mengakibatkan:
- Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi sangat penting dalam penurunan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Upaya dan ketrampilan menjelaskan prosedur pencegahan infeksi yang baik melindungi penolong persalinan terhadap resiko

infeksi. Pantau kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan sesuai partograf (Nurasiah, 2014).

b. Kala II

- Berikan terus dukungan pada ibu
- Menjaga kebersihan ibu
- Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu
- Mengatur posisi ibu
- Menjaga kandung kemih tetap kosong, anjurkan ibu untuk berkemih
- Berikan cukup minum terutama minuman yang manis
- Ibu dibimbing mengedan selama his dan anjurkan ibu untuk mengambil nafas diantara kontraksi
- Periksa DJJ setiap selesai kontraksi
- Minta ibu mengedan saat kepala bayi nampak 5-6 cm di introitus vagina
- Letakkan satu tangan dikepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat
- Tahan perineum dengan satu tangan yang lain
- Lahirkan kepala
- Periksa adanya lilitan tali pusat
- Biarkan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar dengan sendirinya
- Tempatkan kedua tangan pada posisi biperietal bayi
- Lakukan tarikan lembut kepala bayi kebawah untuk melahirkan bahu anterior lalu keatas untuk melahirkan bahu posterior.
- Sangga kepala dan leher bayi dengan satu tangan kemudian dengan tangan yang lain menyusuri badan bayi sampai seluruhnya lahir.

- Letakkan bayi diatas perut ibu, keringkan sambil nilai pernafasannya (Score APGAR) dalam menit pertama
- Lakukan pemotongan tali pusat
- Pastikan bayi tetap hangat (Nurasiah, 2014).

#### c. Kala III

- Pastikan tidak ada bayi yang kedua
- Berikan oksitosin 10 IU dalam 2 menit pertama segera setelah bayi lahir.
- Pastikan bayi tetap hangat, kemudian lakukan IMD
- Lakukan peregangannya tali pusat terkendali, tangan kanan meregangkan tali pusat sementara tangan kiri dengan arah dorsokranial mencengkram uterus.
- Jika plasenta telah lepas dari insersinya, tangan kanan menarik tali pusat kebawah lalu keatas sesuai dengan kurve jalan lahir sampai plasenta nampak divulva lalu tangan kanan menerima plasenta kemudian memutar kesatu arah dengan hati-hati sehingga tidak ada selaput plasenta yang tertinggal dalam jalan lahir.
- Segera setelah plasenta lahir tangan kiri melakukan massase fundus uteri untuk menimbulkan kontraksi
- Lakukan pemeriksaan plasenta, pastikan kelengkapannya
- Periksa jalan lahir dengan seksama, mulai dari servik, vagina hingga perineum. Lakukan perbaikan/penjahitan jika diperlukan (Nurasiah, 2014).

#### d. Kala IV

- Bersihkan ibu sampai ibu merasa nyaman
- Anjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mencegah dehidrasi
- Berikan bayinya pada ibu untuk disusui
- Periksa kontraksi uterus dan tanda vital ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

- Ajarkan ibu dan keluarganya tentang :
- Bagaimana memeriksa fundus uteri dan menimbulkan kontraksi
- Tanda bahaya bagi ibu dan bayi.
- Pastikan ibu sudah buang air kecil dalam 6 jam pertama (Nurasiah, 2014).

## **C. Nifas**

### **1. Pengertian Nifas**

Nifas merupakan darah yang keluar dari rahim akibat melahirkan atau setelah melahirkan. Masa nifas terhitung setelah plasenta keluar dan selesai ketika alat-alat kandungan kembali ke keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu atau 42 hari. Namun pemulihan pada masa nifas secara menyeluruh memerlukan waktu 3 bulan. Masa ini disebut juga masa puerperium. Puerperium berasal dari Bahasa latin yaitu, “puer” yang artinya bayi dan “parous” yang artinya melahirkan. Jadi, puerperium bermakna melahirkan bayi. (Sari & Rimandini, 2014).

Masa nifas atau masa puerperium merupakan masa dimana keluarnya darah dari jalan lahir setelah melahirkan, yang lamanya berkisar 40-60 hari. Masa ini dialami wanita dari beberapa jam setelah melahirkan bayi dan plasenta, hingga kira-kira 6 minggu setelah melahirkan dan alat-alat kandungan kembali normal seperti keadaan sebelum hamil. (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

Menurut Indriyani (2013), Masa nifas adalah masa pemulihan dari setelah persalinan dan selesai ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan pra-hamil yang lamanya berkisar sekitar 6-8 minggu. Waktu pemulihan yang diperlukan pada masa nifas untuk bisa sehat sempurna bisa memakan waktu berminggu-minggu, bulanan, hingga tahunan, terutama jika saat hamil atau persalinan mengalami komplikasi.

## **2. Tahapan dalam Masa Nifas**

Menurut Indriyani (2013), tahapan dalam masa nifas dibagi menjadi tiga periode, yaitu :

a. Periode immediate postpartum atau puerperium dini

Periode ini dimulai segera setelah persalinan sampai 24 jam pertama setelah persalinan. Pada periode ini, seringkali terjadi masalah seperti perdarahan, sehingga harus memeriksa kontraksi uterus, pengeluaran lochea, mengecek tekanan darah dan suhu secara teratur.

b. Periode intermedial atau early postpartum

Periode ini terhitung sejak setelah 24 jam setelah persalinan dan berakhir pada satu minggu pertama setelah persalinan. Pemeriksaan yang harus dilakukan pada periode ini yaitu, memastikan tidak adanya perdarahan, involusio uteri dalam keadaan normal, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, dan ibu mengonsumsi makanan dan cairan yang cukup, serta dapat menyusui bayinya dengan baik.

c. Periode late postpartum

Periode ini mulai sejak setelah 1 minggu setelah persalinan hingga sekitar 5 minggu setelah persalinan. Pada fase ini, tetap diperlukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari dan konseling KB.

## **3. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Nifas**

a. Uterus

Uterus akan mengerut kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan ini disebut involusi uteri. Uterus akan kembali ke keadaan sebelum hamil pada minggu keenam postpartum dengan berat kurang lebih 50-60 gram. Setelah plasenta terlepas, produksi estrogen akan menurun dan hormon oksitosin akan meningkat, sehingga kontraksi uterus meningkat dan berdampak mengurangi suplai darah ke uterus. Hal ini akan menyebabkan berkurangnya bekas luka implantasi plasenta. Plasenta yang terlepas juga

menyebabkan terpisahnya lapisan desidua dan lapisan basal. Pelepasan desidua ini menyebabkan keluarnya lokhea melalui vagina selama nifas. Adapun klasifikasi lokhea sebagai berikut.

- 1) Lokhea rubra berwarna merah yang keluar pada hari pertama sampai hari ketiga atau keempat pasca melahirkan
- 2) Lokhea serosa berwarna merah muda atau pucat yang keluar pada hari ketiga atau keempat sampai hari sekitar hari kesepuluh pasca melahirkan
- 3) Lokhea alba berupa cairan putih atau putih kekuningan yang keluar setelah hari kesepuluh.

b. Endometrium

Sisa kelenjar pada endometrium dan jaringan ikat antar-kelenjar akan menjadi endometrium. Lapisan desidua dan lapisan basal akan terpisah menjadi dua lapisan. Lapisan basal akan membentuk endometrium yang baru, sedangkan lapisan superfisial desidua akan nekrotik.

c. Serviks Uteri

Setelah melahirkan bayi, rongga rahim akan melebar dan dapat dilalui oleh satu tangan. Namun, dua jam setelah melahirkan rongga rahim akan menyempit dan hanya dapat dilalui oleh 2 atau 3 jari. Setelah 6 minggu persalinan, serviks tertutup, tetapi bagian ostium eksterna tidak dapat benar-benar kembali seperti keadaan sebelum hamil dan menjadi tanda bahwa sudah pernah melahirkan.

d. Vagina dan Perineum

Vagina akan terbuka dengan lebar setelah melahirkan dan mulai mengecil hari pertama atau kedua postpartum. Postpartum minggu ketiga vagina mulai pulih. Dinding vagina akan melunak dan lebih besar sehingga ruang vagina akan longgar dan menjadi lebih besar dari sebelum melahirkan.

e. Sistem Pencernaan

Setelah proses melahirkan, ibu akan merasa haus dan lapar karena banyak energi yang terkuras saat melahirkan. Pada masa nifas,

hormon progesteron akan menurun, sehingga menyebabkan gangguan saat buang air besar hingga 2-3 hari pasca melahirkan.

f. Sistem Perkemihan

Setelah persalinan, akan terjadi overdistensi pada kandung kemih, pengosongan kandung kemih yang tidak sempurna dan residu urine yang berlebih. Namun, hal ini akan hilang setelah 24 jam pasca melahirkan. Pada hari pertama hingga kelima pasca melahirkan, ibu akan mengalami peningkatan volume urine (diuresis)

g. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada masa nifas, yaitu peregangan pada ligamen, diafragma panggul, dinding abdomen, dan fasia. Ligamentum latum dan rotundum akan merenggang dan mengendur selama masa nifas dan akan berangsur-angsur membaik sekita 6-8 minggu

h. Sistem Endokrin

Hormon esterogen dan progesterone akan menurun, sehingga menyebabkan meningkatnya hormon prolaktin yang memengaruhi produksi ASI. Selain itu, peningkatan hormon oksitosin yang dihasilkan oleh Neurohipofise posterior akan berperan dalam produksi ASI dan involusi uteri.

#### **4. Perubahan Psikologi Nifas**

Pada minggu pertama pasca melahirkan, banyak wanita menunjukkan gejala depresi ringan hingga berat dan gejala neurosis traumatik. Namun, biasanya akan membaik kembali tanpa atau dengan pengobatan. (Indriyani, 2013). Adapun fase- fase adaptasi ibu nifas meliputi :

a. Fase taking in

Fase ini dialami pada hari pertama dan kedua pasca melahirkan. Pada fase ini, fokus utama ibu ada pada dirinya sendiri. Ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk mencegah kurang tidur dan kelelahan.

- Berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan

- Ibu pasif terhadap lingkungan. Oleh karena itu, perlu menjaga komunikasi yang baik.
- Ibu menjadi sangat tergantung pada orang lain, mengharapkan segala sesuatu kebutuhan dapat dipenuhi orang lain.
- Perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan perubahan tubuhnya
- Ibu mungkin akan bercerita tentang pengalamannya ketika melahirkan secara berulang-ulang
- Diperlukan lingkungan yang kondusif agar ibu dapat tidur dengan tenang untuk memulihkan keadaan tubuhnya seperti sediakala.
- Nafsu makan bertambah sehingga dibutuhkan peningkatan nutrisi, dan kurangnya nafsu makan menandakan ketidaknormalan proses pemulihan.

b. Fase taking hold

Fase ini akan dialami ibu pada hari ketiga sampai hari kesepuluh. Pada fase ini, ibu akan merasa khawatir akan kemampuan dan tanggung jawabnya untuk merawat bayi. Penyuluhan dalam merawat bayi adalah edukasi yang tepat untuk diberikan pada fase ini untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu.

- Berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan
- Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dalam merawat bayi
- Ibu menjadi sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung. Oleh karena itu, ibu membutuhkan sekali dukungan dari orang-orang terdekat
- Saat ini merupakan saat yang baik bagi ibu untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya. Dengan begitu ibu dapat menumbuhkan rasa percaya dirinya.
- Pada periode ini ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, misalkan buang air kecil atau buang air besar, mulai belajar untuk mengubah posisi seperti duduk atau jalan, serta

belajar tentang perawatan bagi diri dan bayinya

c. Fase letting go

Fase ini dialami setelah hari kesepuluh. Pada fase ini, ibu mulai menyesuaikan diri dengan bayinya.

- Berlangsung 10 hari setelah melahirkan.
- Secara umum fase ini terjadi ketika ibu kembali ke rumah
- Ibu menerima tanggung jawab sebagai ibu dan mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya
- Keinginan untuk merawat bayi meningkat
- Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya, keadaan ini disebut baby blues

## **5. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

a. Nutrisi dan Cairan

Segera setelah proses melahirkan, ibu dianjurkan untuk mengonsumsi 1 kapsul vitamin A 200.000 IU dan mengonsumsi 1 kapsul kedua setelah 24 jam mengonsumsi kapsul pertama. Pada masa nifas, ibu dianjurkan untuk menambahkan 500 kalori/hari dengan gizi seimbang untuk mencukupi kebutuhan nutrisi.

b. Ambulasi

Ibu nifas normal dianjurkan untuk melakukan posisi miring kiri dan kanan pada posisi tidur dan memperbanyak berjalan. Hal ini akan membantu proses pemulihan ibu dan mencegah tromboemboli.

c. Eliminasi

Segera setelah proses melahirkan, ibu dianjurkan untuk buang air kecil agar tidak mengganggu kontraksi uterus. Pada 24 jam pertama, ibu juga dianjurkan untuk buang air besar.

d. Kebersihan Diri

Setelah 2 jam pemantauan postpartum, ibu diperbolehkan mandi. Ibu dianjurkan untuk mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah membersihkan genitalia, mengganti

pembalut minimal 2 kali sehari atau ketika pembalut tampak basah dan kotor.

e. Istirahat

Ibu nifas dianjurkan untuk tidur malam selama 7-8 jam dan istirahat di siang hari sekitar 2 jam. Berikan motivasi kepada keluarga untuk meringankan pekerjaan ibu selama masa nifas.

f. Seksual

Berhubungan seksual sebaiknya dilakukan setelah 6 minggu pasca melahirkan karena pada fase ini, masih terjadi proses pemulihan khususnya pada serviks yang baru tertutup sempurna setelah 6 minggu.

g. Perawatan Payudara

Selama masa nifas, ibu dianjurkan untuk selalu menjaga kebersihan payudara agar tidak mengganggu proses pemberian ASI dan mencegah iritasi.

h. Keluarga Berencana

Wanita pasca melahirkan dianjurkan untuk menunda kehamilan setidaknya 2 tahun agar bayinya dapat memperoleh ASI yang cukup. Pasangan suami istri dianjurkan untuk memilih metode kontrasepsi dan membuat perencanaan keluarga berencana.

## 6. Asuhan pada Masa Nifas

Perawatan masa nifas menurut Prawirohardjo (2008) adalah sebagai berikut:

a. Mobilisasi

Menjelaskan bahwa latihan tertentu sangat membantu seperti :

- Dengan tidur terlentang dengan lengan disamping, menarik otot abdomen selagi menarik nafas, tahan nafas ke dalam dan angkat dagu ke dada : tahan satu hitungan sampai 5, rileks dan ulangi 10 x.
- Untuk memperkuat tonus otot vagina (latihan kegel).

- Berdiri dengan tungkai dirapatkan kencangkan otot-otot, pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 hitungan kendurkan dan ulangi latihan sebanyak 5 kali.
- Mulai mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan setiap minggu naikan 5 kali. Dan pada 6 minggu setelah persalinan ibu harus mengerjakan sebanyak 30 kali.

b. Diet

Ibu menyusui harus mengonsumsi tambahan kalori 500 tiap hari. Makanan harus diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Pil besi harus diminum minimal 40 hari pasca melahirkan. Minum sedikitnya 3 liter, minum zat besi, minum kapsul vitamin A dengan dosis 200.000 unit. Miksi hendaknya dapat dilakukan sendiri mungkin karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan perdarahan.

c. Defekasi

Buang air besar harus dapat dilakukan 3-4 hari pasca persalinan, bila tidak bisa maka diberi obat peroral atau perrektal atau klisma.

d. Perawatan Payudara

- Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu
- Menggunakan BH yang menyokong payudara
- Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dari puting susu yang tidak lecet.
- Apabila lecet berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminum dengan menggunakan sendok.
- Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat minum parasetamol 1 tab setiap 4-6 jam.
- Apabila payudara bengkak akibat pembendungan ASI, lakukan :
- Pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.
- Urut payudara dari arah pangkal menuju puting atau

menggunakan sisir untuk mengurut arah Z pada menuju puting.

- Keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak.
- Susukan bayi setiap < 3 jam. Apabila tidak dapat menghisap seluruh ASI sisanya dikeluarkan dengan tangan.
- Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.

e. Laktasi

ASI mengandung semua bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum.

Tanda ASI cukup :

- Bayi kencing 6 kali dalam 24 jam.
- Bayi sering buang air besar berwarna kekuningan
- Bayi tampak puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur cukup
- Bayi menyusui 10-11 kali dalam 24 jam.
- Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali menyusui.
- Ibu dapat merasakan geli karena aliran ASI.
- Bayi bertambah berat badannya.
- ASI tidak cukup :
- Jarang disusui.
- Bayi diberi makan lain.
- Payudara tidak dikosongkan setiap kali habis menyusui.

f. Istirahat

Sarankan ibu untuk tidur siang atau tidur selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusio dan memperbanyak jumlah perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri.

g. Pemeriksaan pasca persalinan

Pemeriksaan pasca persalinan meliputi pemeriksaan umum, keadaan umum, payudara, dinding abdomen, sekret vagina, keadaan alat kandungan.

h. Kebersihan

Anjurkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air mulai depan kebelakang yaitu dari vulva ke anus. Sarankan untuk mengganti pembalut minimal 2x sehari, sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan untuk tidak menyentuh luka tersebut.

i. Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu 2 tahun lagi sebelum ibu hamil lagi. Pada umumnya metode KB dapat dimulai 2 minggu setelah melahirkan. Sebelum menggunakan KB hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan yaitu bagaimana efektivitasnya, kelebihan / keuntungan, efek samping, cara menggunakan metode itu, kapan mulai digunakan dan waktu kontrolnya.

j. Nasehat untuk Ibu Nifas

- Fisioterapi post natal sangat baik bila diberikan
- Sebaiknya bayi disusui
- Kerjakan gymnastic sehabis bersalin
- Untuk kesehatan ibu dan bayi, serta keluarga sebaiknya melakukan KB untuk menjarangkan anak.
- Bawalah bayi anda untuk memperoleh imunisasi.

k. Latihan/senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu setelah melahirkan dan keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot abdomen (Nanny, 2011).

## **7. Kunjungan Ibu Nifas**

### **a. Pengertian Kunjungan Nifas**

Kunjungan nifas atau postnatal care adalah suatu perawatan atau asuhan pencegahan dan penilaian rutin untuk mengidentifikasi, mengelola, dan merujuk komplikasi pada ibu nifas. Asuhan kunjungan nifas ini meliputi konseling Keluarga Berencana, kesehatan mental ibu, gizi dan kebersihan (WHO, 2015). Menurut Rukiyah & Yulianti (2018), kunjungan ibu nifas adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medis pada ibu nifas yang dilakukan selama 6 minggu setelah persalinan.

Pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan nifas meliputi pemeriksaan tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin, serta penilaian sistem perkemihan, sistem pencernaan, penyembuhan luka, pola istirahat, dan nyeri punggung (Kementerian Kesehatan RI & WHO, 2013).

### **b. Tujuan Kunjungan Nifas**

Pada masa nifas, dianjurkan paling sedikit melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali (Sari & Rimandini, 2014). Tujuan kunjungan nifas adalah sebagai berikut.

- Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya

### **c. Jadwal Kunjungan Nifas**

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut :

- Kunjungan nifas pertama/ KF1 (6 jam – 2 hari postpartum)  
 Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mepererat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi (Sari & Rimandini, 2014)
- Kunjungan nifas kedua/ KF2 (3 - 7 hari postpartum)  
 Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Sari & Rimandini, 2014)
- Kunjungan nifas ketiga/ KF3 (8 hari – 28 hari postpartum)  
 Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua
- Kunjungan nifas keempat/ K4 (29 hari – 42 hari postpartum)  
 Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas (Sari & Rimandini, 2014).

#### **d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas**

Kunjungan Nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi. (Bahiyatun, 2016)

### Jadwal Kunjungan Nifas

| Kunjungan | Waktu                       | Tujuan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1         | 6-8 jam setelah persalinan  | <p>Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</p> <p>Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut</p> <p>Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</p> <p>Pemberian ASI awal</p> <p>Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</p> <p>Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</p>                                                                                              |
| 2         | 6 hari setelah persalinan   | <p>Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</p> <p>Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</p> <p>Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat</p> <p>Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</p> <p>Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari</p> |
| 3         | 2 minggu setelah persalinan | a. Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 4         | 6 minggu setelah persalinan | <p>Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya</p> <p>Memberikan konseling KB secara dini</p> <p>Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

## **D. Bayi Baru Lahir**

### **1. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam 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, dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2013)

Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38- 42 minggu dengan berat badan sekitar 2500 gram-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Sondakh, 2013).

### **2. Fisiologi Bayi Baru Lahir**

#### **a. Tanda-tanda bayi baru lahir normal**

Menurut (Rukiyah, 2013), Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain: Appearance color (warna kulit), seluruh tubuh kemerah-merahan, Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung 100x/menit, Grimace (reaksi terhadap rangsangan), menangis, batuk/bersin, tonus otot, gerakan aktif, usaha nafas, bayi menangis kuat.

Kehangatan tidak terlalu panas (lebih dari 38°C atau terlalu dingin (kurang dari 36°C), warna kuning pada kulit (tidak pada *konjungtiva*), terjadi pada hari ke 2-3 tidak biru, pucat, memar. Tidak terlihat tanda-tanda infeksi pada tali pusat seperti: tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah. Dapat berkemih selama 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, tidak ada lender atau darah pada tinja.

Ciri-ciri bayi normal (Naomy, 2016) yaitu:

- 1) Berat Badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.

- 6) Pernafasan  $\pm$  40 -60 kali/menit.
- 7) Kulit kemerah -merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genetalia:Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.Laki -laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Reflek *hisap* dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- 13) Reflek *graps* atau menggenggam sudah baik.
- 14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

**b. Adaptasi fisiologi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus**

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit (Muslihatun, 2010).

1) Adaptasi ekstra uteri yang terjadi cepat

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraks dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada didalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena stimulus oleh sensor kimia,suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivitas nafas untuk pertama kali (Walyani, 2016).

2) Adaptasi ekstra uteri yang terjadi secara kontinu

a) Perubahan pada darah

• Kadar hemoglobin (Hb)

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20 gr%. Hb

yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan. Hb bayi memiliki daya ikat (afinitas) yang tinggi terhadap oksigen, hal ini merupakan efek yang menguntungkan bagi bayi. Selama beberapa hari kehidupan, kadar Hb akan mengalami peningkatan sedangkan volume plasma menurun. Akibat penurunan volume plasma tersebut maka kadar hematokrit (Ht) mengalami peningkatan (Walyani, 2016).

- Sel darah merah

Sel darah merah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) jika dibandingkan dengan orang dewasa (120 hari). Pergantian sel yang sangat cepat ini akan menghasilkan lebih banyak sampah metabolik, termasuk bilirubin yang harus dimetabolisme. Kadar bilirubin yang berlebihan ini menyebabkan ikterus fisiologi yang terlihat pada bayi baru lahir, oleh karena itu ditemukan hitung retikulosit yang tinggi pada bayi baru lahir, hal ini mencerminkan adanya pembentukan sel darah merah dalam jumlah yang tinggi (Walyani, 2016).

- Sel darah putih

Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm<sup>2</sup>. Peningkatan lebih lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam pertama kehidupan. Periode dapat menyebabkan hitung sel darah putih meningkat (Walyani, 2016).

b) Perubahan pada sistem Gastrointestinal

Secara fungsional, saluran gastrointestinal bayi belum matur dibandingkan orang dewasa. Membran mukosa pada mulut berwarna merah jambu dan basah. Gigi tertanam di dalam gusi dan sekresi ptialin sedikit. Hubungan antar esofagus

bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 ml (15-30) ml untuk bayi baru lahir cukup umur. Kapasitas lambung ini akan bertambah perlahan seiring dengan pertumbuhan bayi. Pada waktu lahir, usus bayi dalam keadaan steril hanya dalam beberapa jam. Kotoran pertama berwarna hijau kehitam-hitaman, keras, mengandung empedu. Pada hari ke 3-5, kotoran berubah menjadi kuning kecoklatan (Rochmah, 2012)

c) Perubahan pada sistem imun

Sistem imun bayi baru lahir masih belum matur sehingga neonatus rentan mengalami infeksi dan alergi. Sistem imun yang matur akan memberi kekebalan alami maupun kekebalan dapatan. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi (Rochmah, 2012)

d) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung banyak air dan kadar natrium lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal serta renal blood flow relative kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa (Muslihatun, 2010).

**c. Perlindungan termal**

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalkan kehilangan panas tubuh bayi baru lahir adalah sebagai berikut (Sondakh, 2013) :

- 1) Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
- 2) Gantilah handuk/kain yang basah dan bungkus bayi tersebut dengan selimut, serta jangan lupa memastikan bahwa kepala

telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.

- 3) Mempertahankan lingkungan termal netral

#### d. Pemotongan tali pusat

Pemotongan dan pengikatan tali-pusat merupakan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat terhenti dapat dilakukan pada bayi normal, sedangkan pada bayi gawat (high risk baby) dapat dilakukan pemotongan tali pusat secepat mungkin, agar dapat dilakukan resusitasi sebaik-baiknya (Sondakh, 2013).

### 3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Menurut Rochmah dkk (2012), Aktifitas asuhan pada bayi baru lahir meliputi menilai kondisi bayi baru lahir, memfasilitasi pernapasan spontan, mencegah hipotermia, memfasilitasi kontak dini, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan pertolongan serta merujuk sesuai kebutuhan, Bidan harus mampu untuk :

- a. Menilai dan memeriksa kondisi bayi secara umum setelah bayi lahir dan menilai dengan menggunakan skor apgar.

#### Nilai Apgar Skor

| Skor                                                            | 0         | 1                                      | 2                                    |
|-----------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------|--------------------------------------|
| <i>Appearance color</i><br>(warna kulit)                        | Pucat     | Badan mera,<br><i>ekstremitas</i> biru | Seluruh tubuh<br>kemerah-<br>merahan |
| <i>Pulse</i><br>( <i>heart rate</i> ) atau<br>frekuensi jantung | Tidak ada | < 100 x / menit                        | >100 x menit                         |
| <i>Grimace</i><br>(reaksi terhadap<br>rangsangan)               | Tidak ada | Sedikit gerakan<br>mimic               | Menangis,<br>batuk bersin            |

|                                     |           |                                              |               |
|-------------------------------------|-----------|----------------------------------------------|---------------|
| <i>Activity</i><br>(tonus otot)     | Lumpuh    | <i>Ektremitas</i><br>dalam fleksi<br>sedikit | Gerakan aktif |
| <i>Respiration</i><br>(usaha nafas) | Tidak ada | Lemah, tidak teratur                         | Menangis kuat |

- b. Memfasilitasi bayi untuk bernafas spontan dan melakukan resusitasi.
- c. Mengenali tanda-tanda hipotermia, mencegah dan menanganinya.
- d. Mengenali adanya kelainan pada bayi baru lahir dan melakukan pertolongan pertama sebelum dirujuk.

#### **Jadwal Kunjungan Neonatus**

| Kunjungan                                                                             | Pelaksanaan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kunjungan Neonatal ke-1(KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempertahankan suhu bayi, hindari memandikan hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36,5°C bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup</li> <li>2. Pemeriksaan fisik bayi <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mata : tanda-tanda infeksi</li> <li>b. Telinga : pemeriksaan dalam berhubungan dengan mata dan kepala</li> <li>c. Hidung dan mulut : bibir dan langit-langit periksa adanya sumbing, refleks hisap (pada saat menyusui)</li> <li>d. Leher : pembengkakan</li> <li>e. Dada : bentuk, puting, bunyi nafas, bunyi jantung</li> <li>f. Bahu lengan dan tangan : gerakan normal, jumlah jari</li> <li>g. Sistem saraf : refleks moro</li> <li>h. Perut : bentuk, perdarahan tali pusat</li> <li>i. Kelamin laki-laki : testis berada dalam skrotum, lubang penis terletak diujung penis</li> <li>j. Kelamin perempuan : vagina berlubang, uretra berlubang, labia minor dan labia mayor</li> </ol> </li> </ol> |

|                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                             | <p>k. Tungkai dan kaki : gerak normal, jumlah jari</p> <p>l. Punggung dan anus : pembengkakan atau cekungan, ada lubang anus/tidak</p> <p>m. Kulit : verniks, warna, pembengkakan/bercak hitam, tanda-tanda lahir</p> <p>n. Konseling : jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya</p> <p>o. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali ibu : pemberian ASI sulit, sulit menghisap/lemah hisapan, kesulitas bernafas yaitu pernafasan cepat &gt; 60 x/menit, letargi-bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit abnormal-kulit biru (sianosis) atau kuning, febris/hipotermi, tanda perilaku abnormal/tidak biasa, tidak BAB selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut bengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak/mengeluarkan cairan.</p> <p>p. Lakukan perawatan tali pusat. Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, lipatlah popok dibawah tali pusat, jika terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar.</p> <p>q. Memberikan imunisasi HB-0</p> |
| Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah bayi lahir | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering</li> <li>2. Menjaga kebersihan bayi</li> <li>3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, icterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI</li> <li>4. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam, dalam 2 minggu pasca persalinan</li> <li>5. Menjaga keamanan bayi dan suhu tubuh bayi</li> <li>6. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif</li> <li>7. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) hari ke-8                                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan fisik</li> <li>2. Menjaga kebersihan bayi</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| sampai ke-28 setelah bayi lahir | 3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir<br>4. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam<br>5. Menjaga keamanan bayi dan suhu tubuh bayi<br>6. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif<br>7. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## E. Keluarga Berencana

### 1. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Arum & Sujiyatini, 2017).

Keluarga berencana adalah upaya dalam mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan konseling mengenai perkawinan, pengobatan kemandulan dan dalam menjarangkan kelahiran. Keluarga berencana yaitu upaya yang dilakukan orang dalam merencanakan jumlah anak yang diinginkan serta menentukan interval kehamilan mereka. Upaya ini dapat dicapai melalui penggunaan metode kontrasepsi dan metode pengobatan infersilitas (Yunida et al., 2021).

Keluarga Berencana dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut. Diharapkan dengan adanya perencanaan keluarga yang matang kehamilan merupakan suatu hal yang memang sangat diharapkan sehingga akan terhindar dari perbuatan untuk mengakhiri kehamilan dengan aborsi (Suratun et al., 2017).

## **2. Tujuan Keluarga Berencana**

Tujuan umum KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Tujuan akhir dari program KB adalah:

- 1) Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa.
- 2) Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa.
- 3) Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak.
- 4) Penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

Program perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga mempunyai tujuan untuk mewujudkan keserasian, keselarasan dan keseimbangan antara kuantitas, kualitas dan persebaran penduduk dengan lingkungan hidup. Tujuan lainnya yaitu untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenteram dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Runjati & Umar, 2018).

## **3. Kontrasepsi**

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti melawan atau mencegah sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya

pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan (Suratun et al., 2017).

#### **4. Pemilihan Metode Kontrasepsi**

Pasangan muda banyak belum memahami cara menunda kelahiran dengan metode kontrasepsi yang cocok dengan kesehatan dan aman dalam menggunakannya. Pemahaman mengenai kontrasepsi dan cara tepat memilih alat kontrasepsi dapat membantu pasangan baru dalam memilih jenis kontrasepsi yang akan dipakai dengan tepat (Runjati & Umar, 2018).

Metode kontrasepsi dapat digunakan oleh pasangan usia subur secara rasional berdasarkan fase-fase kebutuhan seperti berikut ini:

##### **1) Fase menunda kehamilan**

Masa menunda kehamilan pertama, sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena umur dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR dan cara sederhana.

##### **2) Fase mengatur/menjarangkan kehamilan**

Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Umur terbaik bagi ibu untuk melahirkan adalah usia antara 20-30 tahun. Kriteria kontrasepsi yang perlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas

tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi, dapat dipakai 3–4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan dan tidak menghambat produksi Air Susu Ibu (ASI). Kontrasepsi yang cocok dan disarankan menurut kondisi ibu yaitu : AKDR, suntik KB, Pil KB atau Implan.

3) Fase mengakhiri kesuburan/tidak hamil lagi

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil lagi. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Disamping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontap, AKDR, Implan, Suntik KB dan Pil KB (Suratun et al., 2017).

## **5. Macam-Macam Metode Kontrasepsi**

Beberapa metode kontrasepsi yang disarankan adalah sebagai berikut:

1) Metode kontrasepsi alami

Metode kontrasepsi alami adalah metode kontrasepsi KB yang tidak menggunakan alat-alat teknologi karena penggunaannya sangat alami yaitu dengan memanfaatkan perilaku pasangan dalam ketaatannya untuk mencegah terjadinya kehamilan.

2) Metode kontrasepsi modern

Terdiri dari kontrasepsi non-hormonal (mekanik) dan kontrasepsi hormonal. Kontrasepsi non-hormonal adalah jenis alat kontrasepsi yang bekerja dengan cara menghalang bertemunya sel sperma dan sel telur secara mekanik. Kontrasepsi jenis ini pun terbagi menjadi dua kelompok yaitu alat kontrasepsi sekali pakai dan alat kontrasepsi jangka panjang. Jenis alat kontrasepsi sekali

pakai ini adalah kondom dan diafragma. Sedangkan jenis alat kontrasepsi yang bersifat jangka panjang adalah AKDR. Kontrasepsi hormonal bekerja dengan memanfaatkan hormon estrogen maupun kombinasi hormon estrogen dan progesteron. Oleh karena memanfaatkan hormon jenis kontrasepsi ini kadang memiliki efek samping diantaranya membuat gemuk, haid tidak lancar, pusing sehingga dapat mempengaruhi fungsi hati dan ginjal. Jenis kontrasepsi ini adalah pil, suntik dan susuk (implant).

### 3) Kontrasepsi mantap

Kontrasepsi mantap adalah mencegah kehamilan dengan sterilisasi yaitu dengan vasektomi bagi laki-laki dan tubektomi bagi wanita. Kontrasepsi ini berdampak pada terhentinya sama sekali kehamilan. Biasanya dilakukan pada pasangan yang sudah tidak lagi menghendaki keturunan (Runjati & Umar, 2018).

## **6. *Intra Uterine Device (IUD)* / Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)**

### **a. Definisi**

*Intra Uterine Device (IUD)* adalah suatu alat untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman dan reversibel yang terbuat dari plastik atau logam kecil yang dimasukkan dalam uterus melalui kanalis servikalis. IUD merupakan suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim terbuat dari bahan polyethylene dilengkapi dengan benang nilon sehingga mudah dikeluarkan dari dalam rahim (Runjati & Umar, 2018).

*Intra Uterine Device* adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam terdiri dari plastik (polyethylene), ada yang dililit tembaga (Cu), ada pula yang tidak, ada yang dililit tembaga bercampur perak (Ag), selain itu ada pula yang dibatangnya berisi hormon progesteron (Suratun et al., 2016).

#### **b. Cara Kerja AKDR/ IUD**

IUD adalah alat berukuran kecil yang ditempatkan di dalam rongga endometrium, IUD berlapis tembaga mengubah cairan endometrium dan cairan tuba, menghambat transport telur, pembuahan, motilitas sperma, dan integritasnya. Reaksi peradangan benda asing lokal mengganggu endometrium dan miometrium, yang pada akhirnya mempengaruhi oviduk, dan sekaligus serviks. IUD berisi progesteron sehingga menyebabkan endometrium tidak cocok untuk implantasi, mempertebal mucus serviks, dan dapat menghambat ovulasi (Sinclair, 2010).

Mekanisme kerja IUD adalah mencegah kehamilan dan ion-ion Copper yang berasal dari IUD tembaga mengubah isi saluran telur dan cairan endometrium sehingga dapat mempengaruhi jalan sel telur di dalam saluran telur serta fungsi sperma (Varney, 2007). IUD non-hormonal memiliki lilitan tembaga di sekelilingnya. Tembaga ini yang akan mengeluarkan zat yang menimbulkan peradangan di dalam rahim yang kemudian merusak sel sperma dan sel telur sebelum keduanya sempat bertemu. Namun, penggunaan IUD jenis ini diduga bisa sebabkan menstruasi yang terjadi lebih berat

IUD merupakan metode hormonal dan non hormonal dengan kontra indikasi, keuntungan, dan efek samping yang sama dengan alat kontrasepsi hormonal yang hanya berisi progestin. Alat ini merupakan metode kontrasepsi yang paling efektif. Tetapi menyebabkan pola perdarahan menstruasi berubah dan tidak teratur, selama tiga sampai enam bulan pertama, jumlah hari perdarahan dan bercak darah dapat meningkat, selama enam bulan kedua, jumlah hari perdarahan dan bercak darah masih tidak teratur, tetapi berkurang. Amenore dapat dialami oleh kurang lebih 20% wanita pada akhir tahun pertama penggunaan alat kontrasepsi IUD. Seorang wanita dapat kembali subur jika IUD dilepas, tetapi

alat ini tidak melindungi wanita dari penyakit menular seksual atau infeksi HIV (Varney, 2007).

**c. Jenis-Jenis AKDR/ IUD**

**1) IUD Non- hormonal**

Pada saat ini IUD telah memasuki generasi ke empat, IUD telah dikembangkan mulai dari generasi pertama yang terbuat dari benang sutra dan logam sampai generasi plastik (polyetilen) baik yang ditambah obat maupun tidak.

a) Menurut bentuknya IUD dibagi menjadi dua :

- Bentuk terbuka (open device)
- Misalnya : Lippes loop, CUT, Cu-7, Margules, Spring Coil, Multiload, Nova-T.
- Bentuk tertutup (closed device)
- Misalnya : Ota-Ring, Atigon, dan Graten berg ring.

b) Menurut tambahan atau metal

- Medicated IUD

Misalnya : Cu T 200 (daya kerja 3 tahun), Cu T 220 (daya kerja 3 tahun), Cu T 300 (daya kerja 3 tahun), Cu T 380 A (daya kerja 8 tahun), Cu-7, Nova T (daya kerja 5 tahun), ML-Cu 375 (daya kerja 3 tahun). Pada jenis Medicated IUD angka yang tertera di belakang IUD menunjukkan luasnya kawat halus tembaga yang ditambahkan, misalnya Cu T 220 berarti tembaga adalah 220mm<sup>2</sup>.

- Un Medicated IUD

Misalnya : Lippes Loop, Marguiles, Saf-T Coil, Antigon.

**2) IUD yang mengandung hormonal**

a) Progestasert-T=Alza T

- Panjang 36mm, lebar 32 mm, dengan 2 lembar benang ekor warna hitam.
- Mengandung 38mg progesterone dan barium sulfat, melepaskan 65 mcg progesteron per hari.

- Tabung insersinya berbentuk lengkung, dan memiliki daya kerja 18 bulan.
- Teknik insersi plunging (modified withdrawal).

b) LNG-20

- Mengandung 46-60 mg Levonorgestrel, dengan pelepasan 20 mcg per hari
- Angka kegagalan atau kehamilan, angka terendah kurang dari 0,5 per 100 wanita per tahun.
- Penghentian pemakaian oleh karena persoalan-persoalan perdarahan ternyata lebih tinggi dibandingkan IUD lainnya, karena 25% mengalami amenore atau perdarahan haid yang sangat sedikit (Handayani, 2010; h. 140-141).

**d. Lama Pemakaian AKDR/ IUD**

Bagi wanita yang sedang memilih jenis kontrasepsi yang tepat, IUD biasanya masuk ke dalam hitungan. Selain karena tidak membutuhkan jadwal rutin seperti pil KB dan suntik, jangka waktu pemakaiannya pun bisa bertahun-tahun. Ada yang 3 tahun, 5 tahun, bahkan 10 tahun. Jadi, sebenarnya, berapa lama IUD harus diganti sebelum masa berlakunya habis.

Sebelum mengetahuinya, kita harus memastikan dulu jenis IUD apa yang sedang kita gunakan. Untuk IUD non hormonal atau yang sering disebut “spiral”, batas pemakaiannya sekitar 8-10 tahun. Sementara IUD hormonal, ternyata hanya bisa digunakan sampai batas waktu 3 tahun. Hal ini penting kita ingat, agar bisa melepas dan mengganti IUD tepat waktu, untuk menghindari kemungkinan hamil ( Handayani, 2020 ).

**e. Keuntungan dan Kerugian Kontrasepsi AKDR/ IUD**

1) Keuntungan

- a) Efektifitasnya tinggi
- b) IUD sangat efektif segera setelah pemasangan

- c) Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat kapan harus ber KB
  - d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
  - e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil
  - f) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
  - g) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
  - h) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
  - i) Mencegah kehamilan ektopik (Saifuddin, 2003).
- 2) Kerugian:
- a) Perubahan siklus haid (pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan)
  - b) Haid lebih lama dan banyak
  - c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
  - d) Saat haid lebih sakit
  - e) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang berganti-ganti pasangan (Saifuddin, 2003).

**f. Kontra Indikasi, Indikasi dan Efek Samping AKDR/IUD**

- 1) Kontraindikasi :
- a) Wanita hamil atau diduga hamil, misalnya jika seorang wanita melakukan senggama tanpa menggunakan metode kontrasepsi yang valid sejak periode menstruasi normal yang terakhir.
  - b) Penyakit inflamasi pelvik (PID) diantaranya : riwayat PID kronis, riwayat PID akut atau subakut, riwayat PID dalam tiga bulan terakhir, termasuk endometritis pasca melahirkan atau aborsi terinfeksi.
  - c) Riwayat kehamilan ektopik atau kondisi yang dapat mempermudah ektopik

- d) Ukuran uterus dengan alat periksa (sonde uterus) berada diluar batas yang telah ditetapkan yaitu ukuran uterus yang normal 7 sampai 9cm.
- e) IUD sudah ada dalam uterus dan belum dikeluarkan (Varney Helen, 2007; h. 450-451).

2) Indikasi :

- a) Usia reproduksi.
- b) Keadaan nullipara.
- c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- d) Wanita yang sedang menyusui.
- e) Setelah abortus dan tidak terlihat adanya tanda-tanda infeksi.
- f) Tidak menghendaki metode kontrasepsi hormonal (Handayani, 2010; h. 145).

3) Efek samping

- a) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan.
- b) Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab terjadinya anemia.
- c) Penyakit radang panggul dapat terjadi pada wanita dengan IMS jika memakai IUD, penyakit radang panggul dapat memicu terjadinya infertilitas.
- d) Sedikit nyeri dan perdarahan (spooting) terjadi segera setelah pemasangan IUD, biasanya menghilang dalam 1-2 hari (Saifuddin, 2006).

**g. Waktu Pemasangan AKDR/IUD**

Penggunaan Intra Uterine Device sebaiknya dilakukan pada saat :

- 1) Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil.
- 2) Hari pertama sampai ke 7 siklus haid

- 3) Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan
- 4) Setelah terjadinya keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi.

#### **h. Waktu Periksa/ Kontrol Pasca Pemasangan AKDR/ IUD**

Kelemahan dari penggunaan Intra Uterine Device adalah perlunya periksa kembali posisi benang Intra Uterine Device dari waktu ke waktu. Waktu kontrol Intra Uterine Device yang harus diperhatikan adalah :

- 1) Satu bulan pasca pemasangan
- 2) Tiga bulan kemudian
- 3) Setiap 6 bulan berikutnya
- 4) Bila ada keluhan

Adapun pemeriksaan yang bisa terapkan secara mandiri yang juga untuk mencegah masalah KB IUD dengan cara :

- Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir.
- Duduk atau berjongkok.
- Masukkan jari tengah atau telunjuk ke vagina hingga menyentuh leher rahim. Bagian ini akan terasa kenyal dan kencang.
- Rasakan ujung tali IUD yang dimasukkan melalui leher rahim.
- Jika tali bisa dirasakan, berarti pemasangan KB spiral sudah sesuai sehingga bisa berfungsi dengan baik.
- Bila tali terasa kendur atau lebih pendek dari biasanya, kemungkinan IUD telah mengalami pergeseran.
- Apabila merasakan tanda IUD bermasalah tersebut segera periksakan diri kepada petugas kesehatan
- Memeriksa IUD secara mandiri dapat dilakukan sebulan sekali selama masa menstruasi. Cek pembalut yang digunakan saat haid untuk memastikan IUD tidak lepas.

**i. Komplikasi Pasca Pemasangan AKDR/ IUD**

**1) Infeksi**

IUD atau alat kontrasepsi dalam rahim yang berada didalam vagina, tidak menyebabkan terjadinya infeksi jika alat-alat yang digunakan dan tehnik pemasangan dilakukan secara steril, jika terjadi infeksi hal ini mungkin disebabkan sudah terdapat infeksi yang subakut pada traktus genitalis sebelum pemasangan IUD.

**2) Perforasi**

Umumnya perforasi terjadi saat pemasangan IUD, pada permulaan hanya ujung IUD saja yang menembus dinding uterus, tetapi jika uterus berkontraksi IUD dapat terdorong lebih jauh menembus dinding uterus, sehingga akhirnya sampai ke rongga perut. Kemungkinan adanya perforasi harus diperhatikan apabila pada pemeriksaan dengan spekulum benang IUD tidak terlihat.

**3) Kehamilan**

Seorang klien yang mengalami kehamilan dengan IUD masih terpasang perlu di berikan konseling tentang resiko yang akan terjadi jika kehamilan dilanjutkan dengan IUD tetap terpasang. Resiko yang dapat terjadi antara lain infeksi intrauterus, sepsis, aborsi spontan, aborsi sepsis spontan, plasenta previa, dan persalinan prematur. Apabila benang IUD tidak terlihat pada tulang serviks atau tidak teraba pada saluran serviks, maka perlu dilakukan pemeriksaan ultrasonografi atau USG untuk memastikan apakah IUD masih berada didalam uterus.