

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah kejadian yang secara normal terdiri atas pembuahan, implantasi, pertumbuhan embrio, pertumbuhan janin, dan berakhir pada kelahiran. Setiap kehamilan selalu diawali dengan konsepsi dan nidasi dari hasil tersebut, lama hasil normal yaitu 280 hari atau 9 bulan 7 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Astuti dan Sulastri, 2019).



2.1.2 Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti hamil adalah suatu kondisi yang mengindikasikan adanya buah kehamilan atau bayi yang diketahui melalui pemeriksaan dan direkam oleh pemeriksa.

1. Denyut jantung janin (DJJ)

Dapat didengar dengan *stethoscope laenec* pada minggu 17-18. Dengan *doppler* DJJ dapat di dengar lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus, nadi ibu.

2. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, akan tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu. Pasalnya, pada usia kehamilan tersebut ibu dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Gerakan pertama bayi yang dapat dirasakan ibu disebut *quickening* atau yang sering disebut dengan kesan kehidupan. Walaupun gerakan awal ini dapat dikategorikan tanda pasti kehamilan dan estimasi usia kehamilan, akan tetapi hal ini sering keliru dengan gerakan usus akibat perpindahan gas didalam lumen saluran cerna. Bagian-bagian janin dapat di palpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu.

3. Terlihat bagian-bagian janin pada pemeriksaan USG

Pada ibu yang dalam kondisi hamil, maka dalam pemeriksaan USG terlihat adanya gambaran janin. USG memungkinkan untuk mendeteksi jantung kehamilan (*gestasional sac*) pada minggu ke-5 hingga ke-7. Pergerakan jantung biasanya bisa terlihat pada 42 hari setelah konsepsi yang normal atau sekitar minggu ke-8. Melalui pemeriksaan USG dapat diketahui juga panjang, kepala dan bokong janin serta merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan (Mandriwati dkk, 2019).

2.1.3 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

1. Trimester pertama kunjungan 1 x sebelum minggu ke 16

2. Trimester kedua kunjungan 1 x sebelum minggu ke 24-28
3. Trimester ketiga kunjungan 2x sebelum minggu ke 30-32 dan sebelum minggu ke 36-38 (Prawirohardjo, 2018)

2.1.4 Perubahan Fisiologi Perempuan Hamil Pada Trimester III

A. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas. Daerah korpus pada bulan pertama akan menebal, tetapi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menipis. Pada akhir kehamilan ketebalannya hanya berkisar 1,5 cm bahkan kurang.

Seiring dengan perkembangan kehamilannya, daerah fundus dan korpus akan membulat dan akan menjadi bentuk seperti pada usia kehamilan 12 minggu. Pada akhir kehamilan 12 minggu uterus akan terlalu besar dalam rongga pelvis dan uterus akan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus kesamping atas, terus tumbuh hingga hampir menyentuh hati. Pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis.

2) Ovarium

Selama kehamilan Proses ovulasi akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang ditemukan ovarium. Folikel ini berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan ini yang akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal

B. Sistem Payudara

Walaupun perkembangan kelenjar mammae secara fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil, tetapi laktasi terhambat sampai kadar estrogen menurun, yakni setelah janin dan plasenta lahir.

Namun, sekresi pra kolostrum yang cair, jernih dan kental dapat dikeluarkan dari puting susu pada akhir minggu ke-6. Sekresi ini mengental saat kehamilan mendekati aterm dan kemudian disebut kolostrum. Kolostrum, cairan sebelum menjadi susu, berwarna krem atau putih kekuningan yang dapat dikeluarkan dari puting susu selama trimester III

C. Sistem kardiovaskuler

Curah jantung meningkat 30% pada minggu ke-10 kehamilan. Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam perifer vaskuler resistance yang disebabkan oleh pengaruh peregangan otot halus oleh progesteron. Hipertrofi atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan jantung

D. Sistem Respirasi

Sistem respirasi terjadi perubahan guna dapat memenuhi kebutuhan O₂. Karena pembesaran uterus terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan dan kebutuhan oksigen yang meningkat kurang lebih 20% untuk metabolisme janin. Oleh karena diafragmanya tidak dapat bergerak bebas menyebabkan bagian thorax juga melebar ke sisi luar. Dorongan rahim yang membesar terjadi desakan diafragma. Terjadi desakan rahim dan kebutuhan O₂ meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih cepat 20-25 % dari biasanya

E. Sistem Pencernaan

Seiring dengan kemajuan usia kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang membesar. Pengosongan lambung dan waktu transit di usus halus menurun pada kehamilan karena faktor hormonal atau mekanis. Hal ini mungkin diakibatkan oleh progesteron dan penurunan kadar motilin, suatu peptida hormon yang diketahui mempunyai efek stimulasi otot polos

F. Sistem Perkemihan

Kandung kemih atau blast pada masa kehamilan tertekan oleh uterus oleh karena posisi blass berada didepan uterus sehingga akan

meningkatkan frekuensi buang air kecil. Karena uterus sudah mulai keluar dari rongga panggul dan pada trimester III sering terjadi rangsangan kembali karena bagian terendah janin turun ke rongga panggul. Selain itu vaskularisasi pada blass menyebabkan tonus otot turun. Terjadinya hemodilusi juga menyebabkan metabolisme air meningkat sehingga pembentukan urin bertambah dan kapasitas blass sampai 1500 ml

G. Perubahan pada kulit

Perubahan sistem integumen yang dirasakan pada ibu hamil trimester III adalah chloasma dan perubahan warna areola serta striae gravidarum (bulan ke 6-7) (Yulizawati dkk, 2017).

2.1.5 Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil

Adapun perubahan psikologis pada ibu hamil adalah :

1. Kadang-kadang merasa kuatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu
2. Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
3. Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
4. Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
5. Rasa tidak nyaman
6. Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan
7. Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua (Tyastuti dkk, 2016).

2.1.6 Kebutuhan Ibu Hamil

Kebutuhan ibu hamil adalah sebagai berikut :

1. Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap hari adalah



25.000 kalori. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas/berlebihan dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklampsia.

2. Protein

Jumlah protein yang diperlukan ibu hamil adalah 85 gram perhari. Sumber protein tersebut dapat di peroleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia, dan edema.

3. Kalsium

Kebutuhan kalsium pada ibu hamil adalah 1, 5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau *osteomalasia* pada ibu.

4. Zat besi

Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30mg/hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemuka anemia pemberian zat besi perminggu cukup adekuat. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

5. Asam folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastic pada ibu hamil.

6. Perawatan payudara

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka *ductus* dan *sinus laktiferus*, sebaiknya dilakukan dengan cara hati-hati dan benar karena pengurutan yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada Rahim sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika.

Basuhan lembut setiap hari pada areola dan putting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut.

7. Perawatan gigi

Penjadwalan untuk trimester pertama terkait dengan hiperemesis dan ptialisme (produksi liur yang berlebihan) sehingga kebersihan rongga mulut harus selalu terjaga. Dianjurkan menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan terhadap terjadinya *carries* dan *gingivitis*.

8. Kebersihan Tubuh dan Pakaian

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan, perubahan anatomik pada perut area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme.

Gunakan pakaian longgar, bersih dan nyaman dan hindarkan sepatu bertongkat tinggi (*high hills*) dan alas kaki yang keras (tidak elastis) serta korset penahan perut (Prawirohardjo, 2018).

2.1.5 Kenaikan Berat Badan Pada Ibu Hamil

Status gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kehamilan. Banyak wanita yang tidak mengetahui manfaat gizi bagi ibu hamil. Hubungan antara gizi ibu hamil dan kesejahteraan janin merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. Nilai status gizi ibu dilihat dari peningkatan berat badan ibu dan cakupan istirahat ibu, serta dilihat dari Lingkar Lengan Atas (LILA), normal diatas 23,5 cm. Kenaikan berat badan yang ideal selama kehamilan yaitu 6,5 – 16,5 kg. Indeks Massa Tubuh (*Body Mass Index, BMI*) mengidentifikasikan jumlah jaringan adiposa berdasarkan hubungan tinggi badan terhadap berat badan dan digunakan untuk menentukan kesesuaian berat badan wanita (Fitriahadi, 2017).

2.1.6 Ketidaknyamanan Ibu hamil Trimester II dan III

A. Edema



Edema ini biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III. Faktor Penyebab :

1. Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.
2. Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang.
3. Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah
4. Kadar sodium (Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan.
5. Pakaian ketat.

B. Sering Buang Air Kecil

Ibu hamil trimester III sering mengalami keluhan sering Buang Air Kecil (BAK). Apabila sering Buang Air Kecil ini terjadi pada malam hari akan mengganggu tidur sehingga ibu hamil tidak dapat tidur dengan nyenyak, sebentar – sebentar terbangun karena merasa ingin Buang Air Kecil.

Faktor Penyebab :

1. Uterus membesar sehingga menekan kandung kemih.
2. Ekskresi sodium (Natrium) yang meningkat.
3. Perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat.

C. Gusi berdarah

Beberapa faktor penyebab gusi berdarah adalah :

1. Estrogen berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut dan pergantian sel – sel pelapis ephitel gusi lebih cepat.
2. Terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi.
3. Ketebalan permukaan epitelial berkurang sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah.

D. Haemorroid



Beberapa faktor yang dapat menyebabkannya adalah :

1. Konstipasi.
2. Progesteron menyebabkan peristaltik usus lambat.
3. Vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus.

E. Insomnia (sulit tidur)

Insomnia dapat terjadi pada wanita hamil maupun wanita yang tidak hamil. Insomnia ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus, dapat juga disebabkan oleh karena perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau karena menghadapi kelahiran. Adakalanya ditambahin oleh sering Buang Air Kecil di malam hari / nocturia.

F. Mati rasa (baal), rasa perih pada jari tangan atau kaki

Mati rasa ini dapat terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III. Mati rasa (baal) dapat disebabkan oleh karena terjadinya pembesaran uterus membuat sikap/postur ibu hamil mengalami perubahan pada titik pusat gaya berat sehingga karena postur tersebut dapat menekan syaraf ulna. Di samping itu hiperventilasi dapat juga menjadi penyebab rasa baal pada jari, namun hal ini jarang terjadi. Untuk meringankan atau mencegah, ibu hamil dapat dianjurkan untuk tidur berbaring miring ke kiri, postur tubuh yang benar saat duduk atau berdiri.

G. Nafas sesak

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Ibu hamil dapat terserang nafas sesak oleh karena pembesaran uterus dan pergeseran organ – organ abdomen. Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Ada kalanya terjadi peningkatan hormon progesterone membuat hiperventilasi. Untuk meringankan atau mencegah bidan dapat menjelaskan penyebab fisiologisnya. Bidan juga dapat melatih ibu hamil untuk membiasakan

dengan pernapasan normal. Ibu hamil juga harus tetap mengatur sikap tubuh yang baik, saat berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang.

H. Nyeri ligamentum rotundum

Nyeri ligamentum rotundum ini biasa terjadi pada trimester kedua dan ketiga. Faktor penyebab :

1. Selama kehamilan terjadi *hypertropi* dan peregangan pada ligamentum.
2. Pada kehamilan terjadi penekanan pada ligamentum

I. Nyeri ulu hati (*heart burn*)

Nyeri ulu hati biasanya mulai terasa pada kehamilan trimester II dan semakin bertambah umur kehamilan biasanya semakin bertambah pula nyeri ulu hati. Hal ini dapat terjadi karena produksi progesterone yang meningkat, pergeseran lambung karena pembesaran uterus, dan apendiks bergeser kearah lateral dan keatas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati.

J. Perut kembung

Tidak jarang ibu hamil mengeluh perut terasa kembung, hal ini sering terjadi pada kehamilan trimester kedua dan ketiga. Faktor penyebabnya adalah :

1. Peningkatan hormon progesterone membuat motilitas usus turun sehingga pengosongan usus lambat.
2. Uterus yang membesar menekan usus besar.

K. Pusing, *syncope* (pingsan)

Rasa pusing sering menjadikan keluhan ibu hamil trimester II dan trimester III. Perasaan sangat mengganggu ketidaknyamanan ibu hamil, kalau tidak penyebabnya tidak segera ditangani maka dapat mengakibatkan tekanan darah rendah dan sampai meninggal. Faktor penyebab :

1. Ibu hamil tidur posisi berbaring terlentang, karena penambahan berat badan dan pembesaran uterus maka menyebabkan menekan pada vena cava inferior sehingga menghambat dan mengurangi jumlah darah yang menuju ke hati dan jantung.
2. Kemungkinan disebabkan karena *hypoglycemia*.

L. Sakit kepala.

Ibu hamil sering mengeluh sakit kepala, keluhan ini bisa dirasakan ibu hamil baik trimester I, trimester II maupun trimester III. Faktor penyebab :

1. Kelelahan atau keletihan.
2. Spasme / ketegangan otot
3. Ketegangan pada otot mata
4. Kongesti (akumulasi abnormal / berlebihan cairan tubuh).
5. Dinamika cairan syaraf yang berubah.

M. Sakit punggung atas dan bawah

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Faktor penyebab :

1. Pembesaran payudara dapat berakibat ketegangan otot.
2. Keletihan
3. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang.
4. Kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek.
5. Posisi tulang belakang hiperlordosis

N. Varises pada kaki atau vulva

Varises pada kaki menyebabkan perasaan tidak nyaman pada ibu hamil, biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan Trimester III. Faktor penyebab :

1. Cenderung karena bawaan keluarga.
2. Peningkatan hormon estrogen berakibat jaringan elastic menjadi rapuh.
3. Jumlah darah pada vena bagian bawah yang meningkat.

O. Konstipasi atau sembelit

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan III.

Faktor penyebab :

1. Peristaltik usus lambat disebabkan meningkatnya hormon progesterone.
2. Motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat.
3. Suplemen zat besi
4. Tekanan uterus yang membesar pada usus.

P. Kram pada kaki

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Kram ini dirasakan oleh ibu hamil sangat sakit. Kadang – kadang masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan. Faktor penyebab : Penyebab pasti belum jelas, namun ada beberapa kemungkinan penyebab diantaranya adalah:

1. Kadar kalsium dalam darah rendah.
2. Uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic
3. Keletihan
4. Sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah (Tyastuti, 2016).

2.1.7 Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

1. Timbang Berat Badan (BB) dan tinggi badan (TB)

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg – 16 kg.

2. Tekanan Darah (TD)

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi.

Apabila turun dibawah normal kita pikirkan ke arah anemia. Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole: 110/80-120/80 mmhg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik 0 pada tepi atas simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

No.	Tinggi Fundus Uteri (cm).	Umur kehamilan dalam minggu
1.	12 cm	12
2.	16 cm	16
3.	20 cm	20
4.	24 cm	24
5.	28 cm	28
6.	32 cm	32
7.	36 cm	36
8.	40 cm	40

Sumber: Walyani, 2020. Standar Pelayanan Kebidanan.

4. Pemberian tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

5. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan, dan bengkak untuk 1 sampai 2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.1
Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99	10 tahun

TT 5	1 tahun setelah TT 4	99	25 thn/seumur hidup
------	----------------------	----	---------------------

Sumber: Walyani, 2020. Standar Pelayanan Kebidanan

6. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

7. Pemeriksaan protein urin

Untuk mengetahui adanya protein urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklamsi.

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *Treponema Pallidum*/Penyakit menular seksual, antara lain sipilis.

9. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

10. Perawatan Payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil

11. Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

12. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus pada ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria, yaitu panas tinggi disertai menggigil.

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium.

14. Temu wicara

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam

usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani, 2020).

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin/uri) yang telah cukup bulan 37-42 minggu atau hidup diluar kandungan dengan bantuan/tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Nurhayati, 2019).

2.2.2 Tanda-tanda inpartu:

1. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
2. Keluarnya lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
4. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada

2.2.3 Tahapan persalinan

1. Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi dalam 2 fase:
 - a. Fase Laten : Dimulai dengan kontraksi yang hampir teratur hingga dilatasi serviks yang cepat mulai terjadi. Biasanya fase ini berlangsung beberapa jam, tetapi durasinya beragam.
 - b. Fase Aktif : Dimulai dengan dilatasi serviks cepat dan berlangsung hingga dilatasi serviks lengkap. Biasanya fase ini dimulai saat dilatasi sekitar 2 hingga 4 cm.
2. Kala II atau kala pengeluaran: dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. proses ini biasanya berlangsung 50 menit pada primi dan 30 menit pada multi.
3. kala III atau kala uri: Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 5-10 menit.
4. Kala IV atau kala pengawasan: kala IV dimulai dari saat lahirnya

plasenta sampai 2 jam pertama post partum (Lailiyana dkk, 2018).

2.2.4 Asuhan Persalinan Normal (APN)

Asuhan persalinan normal adalah asuhan bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah 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.

Langkah-langkah dalam Asuhan Persalinan adalah sebagai berikut:

1. Melihat adanya tanda persalinan kala dua.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 2 ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
9. Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0, 5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan

merendamnya dalam larutan klorin 0, 5%.

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putar paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncu dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk

- menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
 25. Melakukan penilaian selintas: apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan, dan apakah bayi bergerak aktif.
 26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering, membiarkan bayi diatas perut ibu.
 27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak adalagi bayi dalam uterus.
 28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
 29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
 30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
 31. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
 34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
 35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan., sedangkan tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
38. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
45. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.

46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
47. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
50. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0, 5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
54. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
55. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0, 5%.
56. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0, 5% melepas sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0, 5%.
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Melengkapi partograf (Prawirohardjo, 2018).

Terdapat lima aspek dasar yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Aspek-aspek tersebut adalah

1. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Proses pengambilan keputusan klinik: pengumpulan data, diagnosis, penatalaksanaan asuhan dan perawatan, serta evaluasi.

2. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip asuhan sayang ibu dalam proses persalinan adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan

4. Pencatatan/Dokumentasi

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik (memungkinkan penolong untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan). Aspek penting dalam pencatatan adalah tanggal dan waktu diberikan, identifikasi penolong, paraf dan tanda tangan penolong, mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, jelas dan dapat dibaca, ketersediaan sistem penyimpanan catatan, kerahasiaan dokumen.

5. Rujukan

Pada saat ANC jelaskan bahwa petugas akan selalu memberikan pertolongan terbaik, termasuk kemungkinan rujukan bila terjadi penyulit. Masukkan persiapan dan informasi berikut dalam rencana rujukan : siapa yang menemani ibu, tempat rujukan, sarana transportasi, siapa pendonor darah, uang, siapa yang menemani anak di rumah, persiapan merujuk (BAKSOKUDA) (Yanti, 2018).

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

2.3.1.1 Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil, lama masa nifas 6-8 minggu (Wahyuni, 2018).

2.3.1.2 Tujuan Masa Nifas

Ada pun tujuan masa nifas yaitu :

- a. Menjaga kesehatan Ibu dan Bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan *screening* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB)
- e. Mendapatkan kesehatan emosi

2.3.1.3 Tahapan Masa Nifas

Tahapan-tahapan pada masa nifas adalah :

- a. Puerperium dini. Pemulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial. Pemulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6 minggu
- c. Remote puerperium. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu semasa hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Rukiyah, dkk 2017).

2.3.1.4 Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

- a. Perubahan Sistem Reproduksi

Involusi Uterus

Involusi uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali pada kondisi sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan tinggi fundus :

Tabel 2.3

Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm
1 minggu	Pertengahan Pusat Simfisis	500 gram	7,5 cm
2 minggu	Tidak Teraba diatas Simfisis	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5

Sumber :Nugroho, dkk 2018. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas

b. Lokhea

Lochea yaitu ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktunya:

- 1) Lochea rubra (cruenta), muncul pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah kehitaman terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium dan sisa darah.
- 2) Lochea sanguinolenta, muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna putih bercampur merah dengan ciri-ciri sisa darah bercampur lendir.
- 3) Lochea serosa, muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kekuningan kecoklatan mengandung lebih banyak serum juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- 4) Lochea alba, muncul sejak > 2 minggu pasca persalinan, berwarna putih mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

c. Perubahan pada serviks

Segera setelah melahirkan serviks menjadi lembek atau kendur. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk semacam cincin. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk

d. Vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan, beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendur. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga

tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian

e. Perubahan Sistem Pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum *faal* usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk BAB sehingga pada masa nifas sering timbul keluhan konstipasi akibat tidak teraturnya BAB

f. Perubahan sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta lahir, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu

g. Perubahan sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi

h. Perubahan sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesterone turun pada hari ke 3 post partum dan kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang

i. Perubahan tanda vital :

1. Suhu Badan

Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 37,5 derajat celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih

hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalia ataupun sistem lain

2. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 x/menit harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum

3. Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada pendarahan yang terjadi setelah persalinan

4. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi, bila suhu dan denyut nadi tidak normal maka pernafasan juga akan mengikutinya kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pernafasan

5. Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama post partum kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah

j. Perubahan sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan kadar hemoglobin kembali normal pada hari ke 5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan daya koagulasi yang meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan pada ambulasi dini (Astutik, 2015).

2.3.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Ada pun kebutuhan dasar ibu nifas yaitu :

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

1. Mengonsumsi makanan tambahan kurang lebih 500 kkal setiap hari
2. Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
3. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
4. Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum
5. Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit.

b. Ambulasi

Ambulasi setelah bersalin ibu akan merasa lelah. Mobilisasi setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan.

Keuntungan ambulasi dini adalah :

1. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
2. Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
3. Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
4. Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai

c. Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

Miksi normal bila dapat spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan.

2) Buang Air Besar (BAB)

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari setelah postpartum. Apabila

mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral / per rektal atau melakukan klisma bilamana perlu.

d. Kebersihan diri/ perineum

Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut :

1. Mandi teratur minimal 2 kali sehari
2. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
3. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
4. Melakukan perawatan perineum
5. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
6. Mencuci tangan setiap membersihkan alat genitalia

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

Hal-hal yang dapat dilakukan pada ibu nifas untuk memenuhi kebutuhan istirahat :

1. Anjurkan ibu untuk cukup istirahat
2. Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan

3. Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur

Kurang istirahat dapat menyebabkan :

1. ASI berkurang
2. Memperlambat proses involusi uteri
3. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri

f. Seksualitas

Hubungan seksualitas dapat dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian tergantung suami dan istri tersebut. Selama periode nifas hubungan seksual juga dapat berkurang.

g. Senam Nifas

Organ-organ tubuh pada wanita akan kembali seperti semula kurang lebih

6 minggu setelah persalinan. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan kembali bentuk tubuhnya. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama setelah melahirkan sampai dengan hari kesepuluh (Rukiyah, 2015).

2.3.2 Perubahan Psikologi Ibu Nifas

1. Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

2. Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Pada fase takinghold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnyadalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3. Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Ambarwati & Wulandari, 2019).

Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 4 kali yaitu :

1. Kunjungan pertama, dilakukan 6 – 8 jam setelah persalinan tujuan untuk:
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
 - b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
 - c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan *atonia uteri*
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f) Menjaga bayi tetap sehat melalui *hypotermia*
 - g) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama. Setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
2. Kunjungan kedua dilakukan hari ke 6 hari setelah persalinan
Tujuan untuk :
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
 - b) Menilai adanya tanda - tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - c) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda kesulitan menyusui
 - e) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
3. Kunjungan ketiga, dilakukan pada 2 minggu setelah persalinan. Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum.
4. Kunjungan keempat, dilakukan pada 6 minggu setelah persalinan, untuk :
 - a) Menanyakan penyulit - penyulit yang dialami ibu selama masa

nifas

- b) Memberikan konseling KB secara dini.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1.1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Sondakh J, 2017).

2.4.1.2 Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adapun kriteria yaitu sebagai berikut :

- a. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram
- b. Panjang badan bayi 48-50 cm
- c. Lingkar dada bayi antara 32-34 cm
- d. Lingkar kepala bayi antara 33-35 cm
- e. Bunyi jantung dalam menit pertama lebih kurang 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit
- f. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai dengan pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa
- h. Rambut lanugo telah hilang
- i. Kuku agak panjang
- j. Genitalia : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayor telah menutup labia minora (pada bayi perempuan)
- k. Reflek hisap, menelan dan morrow telah terbentuk
- l. Eliminasi urin dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket

Tabel 2.4
Nilai APGAR SCORE pada Bayi Baru lahir

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Batuk/bersin
<i>Activity</i> (Aktifitas)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

Sumber :Tando, 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

2.4.1.3 Perawatan Bayi Baru Lahir

Adapun perawatan bayi baru lahir:

A Pencegahan kehilangan panas

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut:

1. Keringkan bayi segera setelah bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya evaporasi dengan menggunakan handuk atau kain
2. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih hangat
3. Selimuti bagian kepala bayi
4. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
5. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat
6. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.

B Merawat tali pusat

Jangan membungkus tali pusat dan mengoleskan cairan atau bahan apapun, lipat popok dibawah punting tali pusat, jika tali pusat kotor bersihkan dengan hati-hati menggunakan air DTT.

C Pemberian ASI

Keuntungan pemberian ASI diantaranya adalah adanya keterikatan emosional antara ibu dan bayinya, sebagai kekebalan pasif (berasal dari kolostrum) untuk bayi, dan merangsang kontraksi uterus.

D Pencegahan perdarahan



Semua bayi baru lahir harus diberikan suntikan vitamin K1 1 mg secara intramuskular di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

E Pemberian imunisasi

Berikan imunisasi Hepatitis B regimen tunggal sebanyak 3 kali, yaitu pada usia 0 bulan (segera setelah bayi baru lahir), usia 1 bulan, usia 6 bulan atau pemberian regimen kombinasi sebanyak 4 kali, pada usia 0 bulan, usia 2 bulan (DPT+Hep B), usia 3 bulan, usia 4 bulan (Walyani, 2020).

2.4.1.4 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Kementerian Kesehatan RI mengimbau agar Inisiasi Menyusui Dini (IMD) atau memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan dilakukan dalam waktu 30 menit–1 jam pasca bayi dilahirkan. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45 hingga 60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara (Sutanto, 2018).

Tujuan IMD:

- a) Skin to skin contact membuat bayi dan ibu merasa lebih tenang
- b) Skin to skin contact akan meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi
- c) Saat IMD bayi menelan bakteri baik dari kulit ibu yang akan membentuk koloni di kulit dan usus bayi sebagai perlindungan diri mengurangi perdarahan setelah melahirkan (Maryunani, 2015).

2.4.1.5 Bounding Attachment

Bounding Attachment adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan ketertarikan batin antara orangtua dan bayi. Hal ini merupakan proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus-menerus antara

bayi dan orangtua yang bersifat saling mencintai memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan.

Manfaat Bounding Attachment:

- 1) Bayi merasadicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial
- 2) Bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi
- 3) Akan sangat berpengaruh positif pada pola perilaku dan kondisi psikologis bayi kelak (Endang, 2015).

2.4.1.6 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Adapun asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir yaitu:

a. Pertolongan Pada Saat Bayi Baru Lahir

1. Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu.
2. Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa, bersihkan darah atau lendir dan wajah bayi agar jalan udara tidak terhadang. Periksa yang pernapasan bayi, sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.

b. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah larutan perak nitrat atau neosporin yang langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

c. Pemeriksaan Fisik Bayi

1. Kepala: Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk sutura menutup/melebar, adanya caput succedaneum, cephal hematoma, kraniotabes, dan sebagainya.
2. Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi (pus).
3. Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis,

dan refleks isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusui).

4. Telinga : pemeriksaan terhadap preauricular tag, kelainan danau/bentuk telinga.

5. Leher: pemeriksaan terhadap hematoma sternokleidomastoideus, ductus thyroglossus, hygroma colli.

6. Dada : pemeriksaan yang dilakukan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, retraksi intercostal, subcostal xifoid, adakah bayi merintih, pernapasan cuping hidung, serta bunyi paru-paru yang terdengar (sonor, vesikuler, bronkial)

7. Jantung: pemeriksaan yang dilakukan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung kelainan bunyi jantung

8. Abdomen : pemeriksaan terhadap bagian perut yang membuncit (apakah ada pembesaran hati, limpa tumor aster), scaphoid (kemungkinan bayi menderita diafragma/atresia esofagus tanpa fistula).

9. Tali pusat : pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat warna dan tali pusat, hernia di tali pusat atau di selangkangan.

10. Alat kelamin: pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang, apakah labia mayora menutupi labia minora (pada bayi perempuan)

11. Lain-lain : mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus (Sondakh J, 2017).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Program Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi

2.5.2 Tujuan Program KB

Tujuan umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

2.5.3 Sasaran Program KB

1. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi 1,14% per-tahun.
2. Menurunnya angka kelahiran total (Total Fertility Rate) menjadi sekitar 2,2 per perempuan .
3. Menurunnya Pasangan Usia Subur (PUS) yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi (unmet need) menjadi 6%.
4. Meningkatkan peserta KB laki-laki menjadi 4,5%.
5. Meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien.
6. Meningkatkan rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
7. Meningkatkan partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
8. Meningkatkan jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera 1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
9. Meningkatkan jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB nasional (Sulistyawati, 2018).

Langkah-Langkah Konseling KB



SA : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privacy nya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu,serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, harapan, kepentingan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita dalam hati klien. Perlihatkan bahwa kita memahami.Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.

TU : Bantulah klien menentukan pilihanya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan menunjukkan pertanyaan.

Tanggapiilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan

kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada

pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang sangat tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau, apa jenis kontrasepsi

yang akan digunakan?

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, sediakan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Jitowiyono, 2019).

2.5.4 Jenis-Jenis Kontrasepsi

1. Pil KB

a. Pil Kombinasi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen dan progesteron) ataupun hanya berisi *progesteron* saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya *ovulasi* dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat.

Jenis-jenis pil dan cara kerja pil kombinasi yaitu :

1. Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dalam dosis sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
2. Bifasik : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
3. Trifasik : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

Cara kerja alat kontrasepsi pil kombinasi adalah mencegah implantasi, menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, memperlambat transportasi ovum, dan menekan perkembangan telur yang telah dibuahi.

b. Pil Progestin

Jenis pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis progesteron. Jenis-jenis kontrasepsi, cara kerja, keuntungan dan kerugian pil progestin yaitu :

1. Kemasan dengan isi 35 pil : mengandung 300 mikro gram levonogestrel atau 350 mikro gram noretindron.
2. Kemasan dengan isi 28 pil : mengandung 75 mikro gram desogestrel.

Cara Kerja kontrasepsi pil progestin adalah menghambat ovulasi, dan mencegah implantasi. Keuntungan pil progestin adalah Sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual dan tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI. Kerugian pil progestin adalah Harus

dimakan pada waktu yang sama setiap hari, kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metode.

2. KB Suntik

a. Suntikan Kombinasi

Kontrasepsi kombinasi (Depo estrogen-progesteron). Jenis suntikan kombinasi ini terdiri atas 25 mg depro medroxyprogesterone acetate dan 5 mg estrogen sipionat.

Indikasi pemakaian suntik kombinasi:

1. Usia reproduksi (20-30)
2. Nulipara dan telah memiliki anak
3. Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi
4. Menyusui ASI pascapersalinan lebih dari 6 bulan.

Kontraindikasi KB suntik kombinasi:

1. hamil atau dicurigai hamil
2. ibu menginginkan haid teratur
3. menyusui di bawah 6 minggu pascapersalinan
4. kanker payudara atau organ reproduksi

b. Suntikan *progestin*

KB Depo progestin adalah salah satu metode yang digunakan untuk mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan membuat endometrium tidak layak untuk tempat implantasi ovum yang telah dibuahi. Penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal dengan cara penyuntikan intramuskular (IM) di daerah bokong. Kontrasepsi suntikan progestin diberikan untuk mencegah terjadinya kehamilan, melalui injeksi intramuskular dengan daya kerja 3 bulan dan tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau setiap akan mengandung hormon progesteron serta tidak mengganggu produksi ASI .

3. Implant

Implan atau disebut juga alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah satu metode kontrasepsi yang cukup ampuh untuk menangkai kehamilan.

A. Jenis-jenis kontrasepsi implan yaitu :

1. Norplant : Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg *Levonogestrel* dan lama kerjanya 5 tahun.
2. Implanon : Terdiri dari satu batang silastik lembut berongga dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3 ketodeogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
3. Jadena dan indoplant : Terdiri dari 2 batang silastik lembut berongga dengan panjang 4,3 cm, diameter 2,5 mm, berisi 75 mg *Levonorgestrel* dengan lama kerja 3 tahun.

B. Cara Kerja

- Menekan ovulasi karena *hormone estrogen* ditekan *hormone progesterone* yang telah ada sejak awal.
- Mengganggu proses pembentukan *endometrium* sehingga sulit terjadi implantasi.
- Mengentalkan proses pembentukan *endometrium* sehingga sulit terjadi implantasi.

C. Adapun keuntungan dan kerugian serta kontraindikasi yaitu :

Keuntungan :

1. Daya guna tinggi
2. Cepat bekerja 24 jam setelah pemasangan
3. Perlindungan jangka panjang (bisa sampai lima tahun untuk jenis norplant)
4. Pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
5. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
6. Bebas dari pengaruh estrogen
7. Tidak mengganggu proses senggama
8. Tidak mempengaruhi ASI
9. Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan.

Kerugian:

1. Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
2. Lebih mahal
3. Akseptor tidak dapat menghentikan implan sekehendaknya sendiri.

Kontraindikasi:

1. Hamil atau diduga hamil
2. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
3. Benjolan atau kanker payudara atau riwayat kanker payudara
4. Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
5. Mioma uterus dan kanker payudara
6. Gangguan toleransi glukosa

4. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) IUD

A. Pengertian Intra Uterine Device

IUD (intra uterine device) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus.

B. Keuntungan dan kerugian kontrasepsi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Keuntungan :

- 1) Efektif dengan segera yaitu setelah 24 jam dari pemasangan
- 2) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- 3) Metode jangka panjang (8 tahun)
- 4) Tidak mengganggu produksi ASI
- 5) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 6) Dapat dipasang segera setelah melahirkan ataupun pasca abortus.

Kerugian :

- 1) Dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi panggul
- 2) Adanya perdarahan bercak/spotting selama 1-2 hari pasca pemasangan tetapi kemudian akan menghilang.
- 3) Tidak bisa memasang atau melepas sendiri, petugas kesehatan yang diperbolehkan memasang juga yang sudah terlatih.
- 4) Alatnya dapat keluar tanpa disadari

Indikasi dan Kontraindikasi serta waktu pemasangan AKDR

1) Yang boleh menggunakan :

- a. Ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- b. Setelah melahirkan dan menyusui ataupun tidak menyusui bayinya
- c. Setelah mengalami abortus dan tidak terjadi infeksi



d. Resiko rendah dari IMS.

2) Yang tidak boleh menggunakan :

- a. Kemungkinan hamil atau sedang hamil
- b. Perdarahan vagina yang belum jelas penyebabnya
- c. Sedang mengalami infeksi alat genital
- d. Kanker alat genital
- e. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

3) Waktu pemasangan yaitu :

- a. Segera setelah melahirkan, dalam 48 jam pertama atau 4 minggu pasca persalinan.
- b. Setelah mengalami abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) bila tidak ditemukan gejala infeksi (Jannah dkk, 2019).

