

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

Dalam bab dua ini berisi tentang membahas teori sebagai landasan yang mendasari dalam penelitian yang meliputi konsep teori dan konsep asuhan kebidanan yaitu : masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa neonatus dan keluarga berencana (KB).

#### **2.1 Konsep Dasar Teori**

##### **2.1.1 Konsep Dasar Masa Kehamilan**

###### **2.1.1.1 Pengertian Masa Kehamilan**

Menurut Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2014).

Sehubungan yang menjadi subjek asuhan pada LTA ini adalah ibu hamil dengan usia kehamilan trimester III, sehingga pada tinjauan teori akan dibahas konsep kehamilan trimester ke III. Kehamilan trimester III adalah kehamilan yang dimulai dari usia kehamilan 28-40 minggu, trimester ini sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan, pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ibu tidak sabar menantikan kehadiran sang bayi (Rukiah.A.Y, dkk, 2013)

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan yang sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pelayanan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 kali selama masa kehamilan meliputi 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. (Permenkes,2021)

### **2.1.2 Proses Kehamilan**

*Fertilisasi* atau *konsepsi* merupakan pertemuan antara sel *sperma* dan sel telur (*ovum*) yang terjadi pada *ampulla tuba fallopi* beberapa jam setelah *ovulasi*, sebanyak 200-500 juta *sperma* yang masuk di *forniks posterior* saat terjadi *coitus*. *Sperma* bergerak dari *serviks* melewati *uterus* untuk menuju ke *tuba fallopi* hasil pertemuan antara sel *sperma* dan sel telur akan mengalami pembelahan menjadi *embrio* atau bakal janin, dengan adanya kontraksi otot-otot yang berasal dari rongga tersebut sehingga membantu sel *sperma* bergerak.

### **2.1.3 Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil**

#### 1) Kebutuhan Nutrisi

Pola makan ibu hamil sangat penting untuk dipantau karena dapat mempengaruhi perkembangan janin yang sedang dikandung. Ibu hamil harus mengkonsumsi makanan dengan pola gizi seimbang sehingga tidak kekurangan dan tidak kelebihan nutrisi. Kekurangan nutrisi dapat

menyebabkan kelahiran belum cukup bulan, sedangkan kelebihan nutrisi menyebabkan janin besar sehingga pola makan ibu hamil harus teratur

## 2) Kebutuhan oksigenasi

Selama kehamilan kebutuhan oksigen semakin meningkat, hal tersebut disebabkan karena selain kebutuhan respirasi ibu hamil juga untuk respirasi janin yang dikandung. Hal inilah yang menyebabkan ibu hamil mengalami keluhan sesak nafas sehingga diberikan anjuran untuk tidur dengan posisi bantal yang tinggi

## 3) Kebutuhan *Personal Hygiene*

Selama masa kehamilan ibu hamil perlu menjaga kebersihan diri agar terhindar dari infeksi selama kehamilan, kebersihan diri ibu hamil meliputi mandi 2 kali sehari, sikat gigi minimal 2 kali sehari, keramas minimal seminggu dua kali, mengganti pakaian dalam setiap kali lembab/basah. Ibu hamil juga dianjurkan untuk mencuci tangan sebelum makan dan sesudah buang air untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat menjadi penyulit kehamilan

## 4) Kebutuhan Eliminasi

Kebutuhan eliminasi ibu hamil meliputi BAK dan BAB, perubahan hormon sering terjadi pada masa kehamilan sehingga kebanyakan ibu hamil mengalami sering *miksi* karena terjadi penekanan pada kandung kemih akibat pembesaran *uterus* dan mengalami susah bab(sembelit) yang disebabkan karena penekanan pada *rektum* oleh kepala janin

## 5) Kebutuhan Seksual

Ibu hamil tidak dilarang untuk berhubungan selama masa kehamilan, ibu

yang usia kehamilannya masih terbilang mudah dianjurkan untuk tidak melakukan hubungan intim sebelum kehamilan berumur 16 minggu karena dapat mengganggu pertumbuhan janin yang dapat menyebabkan keguguran. Sedangkan ibu hamil tua yang mendekati waktu persalinan dianjurkan tidak berhubungan karena dapat menyebabkan ketuban pecah sebelum waktunya dan dapat menimbulkan infeksi

6) Senam Hamil (*exercise*)

Selama masa kehamilan perlu dilakukannya latihan senam hamil karena memiliki banyak manfaat untuk ibu hamil seperti melatih sistem pernafasan, melatih dan mengencangkan otot, dan melatih tubuh ibu untuk mempersiapkan kesiapan fisik pada saat bersalin

7) Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Kebutuhan ini sangat penting sehingga waktu istirahat ibu hamil perlu diperhatikan karena dapat mempengaruhi kondisi kesehatan bagi ibu dan berpengaruh untuk tumbuh kembang janin yang dikandung. Waktu tidur yang normal pada ibu hamil yaitu pada siang hari selama 2 jam/hari dan waktu tidur pada malam hari selama 8 jam

#### **2.1.4 Program Pelayanan Asuhan Antenatal Care dengan 10 T**

Pelayanan ANC adalah model asuhan yang diberikan pada ibu hamil selama masa kehamilan sesuai standar asuhan yang telah ditetapkan dengan tujuan mencegah terjadinya masalah atau penyakit yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan janin

### 1) Tinggi badan dan berat badan

Jumlah penambahan normal berat badan ibu hamil yaitu 11,5-16 kg, sedangkan ukuran tinggi badan yang normal pada ibu hamil yaitu tidak kurang dari 145cm. Berat badan digunakan sebagai indikator pengukur kesehatan ibu hamil dengan memantau penambahan berat badan ibu selama masa kehamilan, sedangkan indikator tinggi badan digunakan untuk mengukur ukuran panggul ibu hamil

### 2). Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah perlu dilakukan pada pemeriksaan ibu hamil sehingga apabila tekanan darah ibu rendah dan tidak normal bidan dapat melakukan intervensi yang akan dilakukan. Tekanan darah normal selama kehamilan yaitu 120/80 mmHg

### 3) Nilai Status Gizi (ukur lingkar lengan atas)

Pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama untuk deteksi ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama, karena Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Cara melakukan pengukuran LiLA :1) Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan meteran, 2) Lingkarkan dan masukkan ujung pita di lubang yang ada pada pita LILA, baca menurut tanda panah, 3) Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan pita pengukur. Adapun nilai normal LILA adalah 23,5cm

#### 4). TFU

Pengukuran dilakukan dengan menggunakan tehnik *Mc.Donald* yang merupakan pengukuran dengan pita ukur pada bagian atas *symfisis* hingga batas fundus uteri.

Pemeriksaan TFU ini dilakukan pada usia kehamilan 24 minggu

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri

Umur Kehamilan	TFU
Sebelum 12 minggu	Fundus uteri belum teraba
12 minggu	1-2 jari di atas <i>symfisis</i>
16 minggu	Pertengahan <i>symfisis</i> -pusat
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3-4 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-px
36 minggu	3-4 jari di bawah px
40 minggu	Pertengahan pusat-px

Sumber : H. Wahyuningsih, dkk (2016)

#### 5) Tentukan Presentasi dan Denyut Jantung Janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Adapun pemeriksaan Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu atau 4 bulan. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

#### 6). Imunisasi TT

Imunisasi ini diberikan sebanyak 2 kali pada ibu selama masa kehamilan, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu dan imunisasi kedua diberikan dua minggu setelah imunisasi pertama. Imunisasi ini bertujuan untuk memberikan *antibody* terhadap infeksi tetanus pada bayi

Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT

Pemberian	Selang Waktu Minimal
TT 1	Pada kunjungan awal (K1)
TT 2	4 minggu setelah TT1
TT 3	6 bulan setelah TT 2
TT 4	1 tahun Setelah TT 3
TT 5	1 tahun setelah TT 4

Sumber : Fitriahadi.E, (2017)

#### 7). Tablet Fe

Pemberian tablet Fe pada ibu hamil sebanyak 90 tablet untuk memenuhi kebutuhan zat besi pada ibu dan mencegah terjadinya *defisiensi* zat besi pada ibu yang dapat menyebabkan terjadinya anemia yang dapat memberikan dampak pada ibu dan janin yang dikandung

#### 8). Pemeriksaan Laborat

Pemeriksaan Golongan Darah, pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah saja, melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan

apabila terjadi situasi kegawat- daruratan.

Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb), dilakukan pada ibu hamil minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga.

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

Pemeriksaan Protein Dalam Urin, dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeclampsia pada ibu hamil.

Pemeriksaan Kadar Gula Darah, ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

Pemeriksaan Darah Malaria, semua ibu hamil di daerah endemis harus dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka *screening* pada kontak pertama. Sedangkan Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

Pemeriksaan Tes Sifilis, dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.



Pemeriksaan HIV, terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV. Pemeriksaan BTA, dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita

Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

#### 9) Tatalaksana/ Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan *antenatal* di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan

#### 10) Temu Wicara

Temu wicara penting dilakukan sebagai media komunikasi antar sesama ibu hamil dengan Bidan, kegiatan ini selain membahas masalah kehamilan juga membahas cara pemeliharaan masa nifas dan masa menyusui.

## **2.2 Asuhan Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan merupakan proses penipisan dan terbukanya *serviks* sehingga janin dapat masuk ke jalan lahir sebagai pengeluaran hasil konsepsi yang sudah cukup bulan dan dapat hidup di luar rahim. Persalinan

normal adalah proses alamiah yaitu lahirnya kepala bayidengan posisi belakang kepala dengan tenaga dan usaha ibu sendiri dan tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang yang pada umumnya terjadi selama kurang dari 24 jam.

### **b.Tanda-tanda persalinan**

#### 1). Tanda permulaan persalinan

##### *a. Lightening*

Kepala bayi mulai turun memasuki PAP umumnya pada ibu *primigravida* sedangkan pada ibu *multipara* tidak begitu kentara

##### *b. Perut ibu hamil tampak lebih melebar dan fundus uteri menurun*

##### *c. Polakisuria*

Keadaan sering pipis atau susah BAK yang dialami ibu hamil yang disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin

##### *d. Traise Labor Pain*

Ibu merasakan sakit pada bagian perut yang disebabkan oleh kontraksi. Kontraksi di *uterus* lemah dan hilang timbul

##### *e. Bloody Show*

Keadaan *serviks* menjadi lembek dan mulai mendatar serta pengeluarannya semakin bertambah dan bercampur darah

### **2.2.2 Tanda Persalinan sudah dekat (*inpartu*)**

- 1) Adanya *his* semakin kuat dengan frekuensi sering dan teratur
- 2) Terdapat pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyakakibatterjadinya robekan

kecil pada rahim

- 3) Hasil VT keadaan *serviks* mendatar dan pembukaan sudah lengkap, biasanya ketuban pecah sendiri

### 2.2.3 Tahap-tahap proses persalinan

#### 1) Kala I

Kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap dengan tanda terjadi penipisan dan pembukaan *serviks*, perubahan *serviks* akibat adanya kontraksi *uterus* yang timbul 2 kali dengan durasi 10 menit serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah.

Pembukaan kala I dibagi menjadi fase laten dan fase aktif

- a) Fase laten merupakan proses pembukaan yang dimulai dari pembukaan 0 sampai dengan pembukaan 3 cm yang berlangsung lambat biasanya sekitar 8 jam
- b) Fase aktif merupakan proses pembukaan 3 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm. Kedua fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam. Ketiga fase deselerasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam

## 2) Kala II

Kala II merupakan proses persalinan yang terjadi pada saat pembukaan *serviks* lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi yang biasanya pada ibu *primigravida* berlangsung selama 2 jam dan pada ibu *multigravida* berlangsung selama 1 jam. Pada tahap ini *his* timbul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat dan lebih lama. Ibu merasakan adanya dorongan untuk mencedan karena adanya

tekanan pada otot panggul oleh kepala janin yang sudah masuk ke panggul ibu sehingga ibu merasa seperti ingin buang air besar dengan anus terbuka. Pada waktu *his perineum* menonjol dan *vulva* membuka sehingga tampak kepala janin dan ibu mengedandengantenganya sendiri sampai bayi lahir secara keseluruhan

## 3) Kala III

Kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran *plasenta* segera setelah bayi lahir dengan lahirnya *plasenta* lengkap denganselaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan *plasenta* yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk *uterus*

## 4) Kala IV

Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran *plasenta* selesai hingga 2 jam pertama *post partum*. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksirahim, dan jumlah perdarahan

### 2.2.3 Mekanisme Persalinan

- 1) *Engagement* merupakan proses masuknya kepala janin ke PAP dengan posisi *sutura sagitalis* miring atau melintang terhadap pintu atas panggul
- 2) *Descent* merupakan proses penurunan kepala janin yang disebabkan baik karena adanya tekanan cairan ketuban ataupun karena kekuatan mengejan ibu
- 3) *Fleksi* merupakan proses terdorongnya janin karena adanya tekanan pintu atas panggul dan *serviks*, dan terjadi perubahan posisi *sutura oksipito pronto* digantikan ke *suboksipito* sehingga posisi dagu janin mendekati dada janin
- 4) Putaran paksi dalam merupakan proses pemutaran bagian terendah janin sehingga tertahan oleh *os cocsigis* dan posisi ubun-ubun kepala berada didasar panggul
- 5) *Extensi* merupakan proses dagu menjauhi dada janin sehingga terjadi *defleksi* maksimal
- 6) Rotasi luar adalah tahap penyesuaian letak kepala janin dengan posisi panggul janin sehingga dapat melalui *serviks* ibu, setelah tahap ini terjadi maka dilakukan cek lilitan tali pusat
- 7) *Ekspulsi* merupakan proses bayi lahir secara keseluruhan dan dilakukan sanggah susur pada bayi

## **2.3 Asuhan Bayi Dan Neonatus**

### **2.3.1 Konsep Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir (neonatus) adalah periode bayi baru lahir, yang juga disebut sebagai periode neonatal, dimulai saat bayi dilahirkan hingga 28 hari pertama kehidupan (Ramos, 2017). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Tando, 2016). Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Tando, 2016). Ciri-ciri bayi baru lahir normal:

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernapasan  $\pm$ 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora; pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

- l. Reflex morro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
  - m. Reflex grasp atau menggenggam sudah baik
  - n. Eliminasi baik, meconium keluar dalam 24 jam pertama,
- (Tando, 2016)

### 2.3.2 Adaptasi Bayi Baru Lahir

Transisi kehidupan ekstrasuterin dimulai ketika tali pusat dipotong. Plasenta tidak lagi bekerja sebagai paru. Paru bayi mulai bekerja dalam pertukaran gas. Napas pertama menyebabkan paru mengembag dan darah bersirkulasi melalui jantung, paru, dan seluruh tubuh. Periode transisi dapat berlangsung selama 6-12 jam. Ada 3 fase dalam transisi:

Fase satu : Periode reaktivitas berlangsung 1-2 jam

- a. Fase dua : Periode tidur berlangsung 1-4 jam setelah kelahiran
- b. Fase tiga: periode reaktivitas kedua yaitu 2-8 jam berikutnya.

(Ramos, 2017)

#### a. Perubahan Sistem Pernapasan

1. Paru berasal dari benih yang tumbuh di rahim, yg bercabang-cabang dan beranting menjadi struktur pohon bronkus.
2. Proses ini berlanjut dari kelahiran hingga sekitar usia 8 tahun ketika jumlah bronkiol dan alveol sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan gerakan pernapasan pada trimester II dan III.

3. Ketidakmatangan paru terutama akan mengurangi peluang kelangsungan hidup bayi baru lahir sebelum usia 24 minggu. Keadaan ini karena keterbatasan permukaan alveol, ketidakmatangan sistem kapiler paru dan tidak mencukupinya jumlah surfaktan.

Awal timbulnya pernapasan

Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi :

1. Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luarrahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
2. Tekanan dalam dada, yang terjadi melalui pengempisan paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanik. Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler, dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi sistem-sistem harus berfungsi secara normal.

Upaya napas pertama bayi berfungsi untuk :

1. Mengeluarkan cairan dalam paru
2. Mengembangkan jaringan alveol paru untuk pertama kali.
3. Pada beberapa tarikan napas pertama, udara ruangan memenuhi trachea dan bronkus bayi baru lahir.
4. Sisa cairan di dalam paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe dan darah. Semua alveoli akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.



Fungsi pernapasan dalam kaitan dengan fungsi kardiovaskuler

1. Oksigenasi merupakan faktor yang sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara.
2. Jika terjadi hipoksia, pembuluh darah paru akan mengalami vasokonstriksi. (Setiyani, dkk., 2016)

b. Sistem Kardiovaskuler

1. Resistensi vaskuler paru menurun.
2. Aliran darah meningkat melalui arteri pulmonalis ke paru.
3. Sirkulasi melibatkan paru. (Ramos, 2017)

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah:

1. Saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun.
2. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan yang mengurangi volume dan tekanannya.

Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru utk menjalani proses oksigenasi ulang.

Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan . Oksigen pada pernapasan pertama menimbulkan relaksasi dan terbukanya system pembuluh paru (menurunkan resistensi pembuluh paru), ini akan meningkatkan sirkulasi ke paru sehingga terjadi peningkatan volume darah pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan pada atrium kanan ini dan penurunan tekanan pada atrium kiri,

foramen ovale secara fungsi akan menutup.

Dengan pernapasan kadar oksigen darah akan meningkat, sehinggamengakibatkan duktus arteriosus mengalami konstriksi dan menutup. Vena umbilikus, duktus arteriosus dan arteri hipogastrika tali pusat menutup secara fungsi dalam beberapa menit setelah lahir dan tali pusat diklem. Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung dalam 2-3 bulan.(Setiyani, dkk., 2016)

c. Sistem saraf dan fungsi sensorik

Refleks neonatus memiliki peran dalam keberhasilan transisi ke kehidupan ekstrasuterin. Misalnya, reflex mencari puting susu dan reflex mengisap dapat membantu dalam perlekatan dan pemberian nutrisi. (Ramos, 2017)

d. Sistem hematologi

Hemoglobin (Hb) fetus memiliki afinitas yang tinggi terhadap oksigen untuk mendukung oksigenasi yang baik sambil bayi mulai menghasilkan Hb-nya sendiri pasca kelahiran. (Ramos, 2017)

e. Sistem Thermoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu , sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Saat bayi masuk ruang bersalin masuk lingkungan lebih dingin. Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan yang dingin, terjadi

pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan jalan utama bayi yang kedinginan untuk mendapatkan panas tubuh.

Pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merujuk pada penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Timbunan lemak coklat terdapat pada seluruh tubuh, mampu meningkatkan panas sebesar 100%. Untuk membakar lemak coklat bayi membutuhkan glukosa guna mendapatkan energi yang mengubah lemak menjadi panas. Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi baru lahir.

Cadangan lemak coklat akan habis dalam waktu singkat karena stress dingin. Semakin lama usia kehamilan, semakin banyak persediaan lemak coklat pada bayi. Bayi yang kedinginan akan mengalami hipoglikemi, hipoksia dan asidosis. Pencegahan kehilangan panas menjadi prioritas utama dan bidan wajib meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. (Setiyani, dkk., 2016)

#### f. Sistem Gastro Intestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Reflek gumoh dan batuk yang matang sudah mulai terbentuk. Dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung

terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan. Kapasitas lambung akan bertambah bersamaan dengan tambah umur. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya, kolon bayi baru lahir kurang efisien dalam mempertahankan air dibanding dewasa sehingga bahaya diare menjadi serius pada bayi baru lahir. (Setiyani, dkk., 2016)

g. Sistem Imun

Neonates dilindungi dari sejumlah infeksi tertentu, sebagian karena adanya antibodi ibu yang bersirkulasi pada sistem janin hingga usia 4-6 bulan. Imunoglobulin G (IgG) melewati plasenta masuk ke janin saat janin masih berada dalam kandungan. Bayi yang mendapatkan ASI menerima antibody dari air susu, termasuk IgE, IgA, IgM, dan IgG (Ramos, 2017)

h. Sistem Urinaria

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat dapat disebabkan oleh lendir bebas membrane mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum. Garam asam urat dapat menimbulkan warna merah jambu pada urine, namun hal ini tidak penting.

Tingkat filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Bayi tidak mampu mengencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan cairan, juga tidak dapat mengantisipasi

tingkat larutan yang tinggi rendah dalam darah. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara reflek. Urine pertama dibuang saat lahir dan dalam 24 jam, dan akan semakin sering dengan banyak cairan (Setiyani, dkk., 2016).

### **2.3.3 Pelayanan Bayi dan neonatus**

Menurut Direktorat Kesehatan Anak Khusus (2010), Kunjungan Neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali.



Tabel 2.4 Standar Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Asuhan yang Diberikan
<b>Kunjungan Neonatus 1 ( 6 – 48 Jam )</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga bayi tetap hangat</li> <li>2. Insiasi menyusui dini</li> <li>3. Pemotongan dan perawatan tali pusat</li> <li>4. Pemberian suntikan vitamin K</li> <li>5. Pemberian salep mata</li> <li>6. Pemberian imunisasi hepatitis B0</li> <li>7. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir</li> <li>8. Pemberian tanda identitas diri,</li> <li>9. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanankesehatan yang lebih mampu</li> </ol>
<b>Kunjungan Neonatus 2 ( 3 – 7 Hari )</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga bayi tetap hangat</li> <li>2. Perawatan tali pusat</li> <li>3. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir</li> <li>4. Perawatan dengan metode kanguru pada Bayi berat lahir rendah</li> <li>5. Pemeriksaan status imunisasi</li> <li>6. Penanganan Bayi baru Lahir sakit dan kelainan bawaan</li> <li>7. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu</li> </ol>

<b>Kunjungan Neonatus 3 ( 8 – 28 Hari )</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga bayi tetap hangat Perawatan tali pusat</li> <li>2. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir</li> <li>3. Perawatan dengan metode kanguru pada Bayi berat lahir rendah</li> <li>4. Pemeriksaan status imunisasi</li> <li>5. Penanganan Bayi baru Lahir sakit dan kelainan bawaan</li> <li>6. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu</li> </ol>
---	---

Sumber : PerMenKes Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak pasal 9 dan pasal 10 ayat 1

#### **2.3.4 Kebutuhan Baru Baru Lahir**

##### **a. Nutrisi**

Tahap ASI, merupakan tahap awal pada neonatus dan bayi usia hingga 6 bulan. Pemberian ASI (Air Susu Ibu) hingga 6 bulan memiliki banyak keuntungan diantaranya:

1. ASI mengandung lebih dari 300 komponen yang dibutuhkan bayi sehingga dapat meningkatkan imunitas, memenuhi kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangan
2. ASI mengandung prebiotic alami yang didapatkan dari tubuh ibu dan berguna bagi imunitas bayi
3. Kandungan gizi ASI yang kompleks memenuhi kebutuhan energy bayi serta pertumbuhan
4. Pemberian ASI hingga usia 6 bulan dapat mencegah penyakit

kardiovaskuler pada usia dewasa, obesitas, dan diabetes tipe II, penyakit pencernaan, penyakit pernapasan serta kanker.

ASI dikatakan sebagai makanan terbaik bagi bayi usia 0-6 bulan (eksklusif, pemberian ASI tanpa diiringi pemberian apapun termasuk air sebagai tambahan), karena selain kaya akan zat gizi yang dibutuhkan bayi sesuai tingkat usia, ASI pun memiliki kalori sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat mencegah terjadinya kegemukan (obesitas).

Tabel 2.5 Kebutuhan Kalori ASI Berdasarkan Tingkatan Usia

<b>Umur Bayi</b>	<b>Kebutuhan ASI Sekali Menyusu</b>	<b>Kebutuhan ASI per Hari</b>	<b>Keterangan</b>
0-3 bulan	100-200 ml	720-960 ml	ASI Eksklusif
4-6 bulan	200-250 ml	960-1080 ml	ASI Eksklusif
7-12 bulan	150-250 ml	600-900 ml	ASI dan MP-ASI

Sumber: Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2017. *Kebidanan Teori dan Asuhan Volume 2*. Jakarta: EGC

b. Imunisasi

Imunisasi merupakan usaha dalam memberi kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh misalnya melalui suntikan dan mulut.



Tabel 2.6 Jadwal Pemberian Imunisasi

USIA	JENIS IMUNISASI
0 bulan	Polio 1, BCG, HB 0
2 bulan	Polio 2, DPT, HB 1
3 bulan	Polio 3, DPT, HB 2
4 bulan	Polio 4, DPT, HB 3
9 Bulan	Campak

Sumber: Bahan Kuliah Kebidanan, 2012 dalam Buku Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, & Anak Balita, 2016.

c. Keamanan

Kebersihan dan keamanan bayi merupakan suatu hal penting untuk memastikan kesejahteraan bayi dan balita agar pertumbuhan serta perkembangannya berjalan dengan baik. Keamanan bayi dan balita menjadi hal yang penting karena sering kali terjadi kesakitan atau kematian bayi akibat dari keamanan yang tidak diperhatikan.

d. Lingkungan dan Sanitasi

Keadaan lingkungan bebas dari kebisingan dan polusi menjadi prioritas, karena suasana bising dapat menyebabkan bayi merasa tidak nyaman serta menimbulkan kegelisahan. Sedangkan lingkungan yang penuh dengan polusi, berpengaruh terhadap kesehatan bayi dan dapat menjadi faktor pencetus terjadinya masalah kesehatan.

e. Kebutuhan Emosi dan Kasih Sayang

f. Kebutuhan Stimulasi Perkembangan

Stimulasi perkembangan bertujuan untuk merangsang pertumbuhan anak dalam hal kemampuan motoric halus, motoric kasar, kemampuan

Bahasa, dan personal social. Kecepatan seorang anak dalam perkembangannya dipengaruhi oleh seberapa sering orang tua memberi stimulasi pada anaknya.

## **2.4 Asuhan Nifas**

### **2.4.1 Pengertian**

Nifas adalah masa yang dialami ibu sesudah bersalin selama 42 hari (6 minggu) dengan ciri berhentinya perdarahan. Masa nifas merupakan proses kembalinya organ-organ wanita ke keadaan semula seperti sebelum hamil

Pada masa *post partum* dapat timbul masalah baik yang disebabkan oleh masalah fisik maupun masalah psikologis, sehingga masa ini sangat penting untuk dilakukan pemantauan secara maksimal. Apabila pelaksanaan pemantauan tidak dilakukan secara maksimal dapat menyebabkan timbulnya masalah pada ibu yang mengarah ke komplikasi masa nifas

### **2.4.2 Tahapan Masa Nifas**

#### 1) *Puerperium dini*

Tahapan ini merupakan tahap pemulihan ibu sudah diperbolehkan berdiri, berjalan dan melakukan aktivitas

#### 2) *Puerperium Intermediate*

Merupakan masa pemulihan alat-alat reproduksi wanita yang berperan selama proses kehamilan hingga persalinan yang berlangsung selama 6 sampai 8 minggu

### 3) *Puerperium remote*

Merupakan proses untuk pulih kembali dengan sehat sempurna terutama apabila terjadi komplikasi pada saat masa kehamilan dan persalinan. Tahapan pemulihan ini membutuhkan jangka waktu berminggu-minggu, berbulan-bulan bahkan tahunan

#### 2.4.3 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

##### a) *Involusio uteri* (pengerutan rahim)

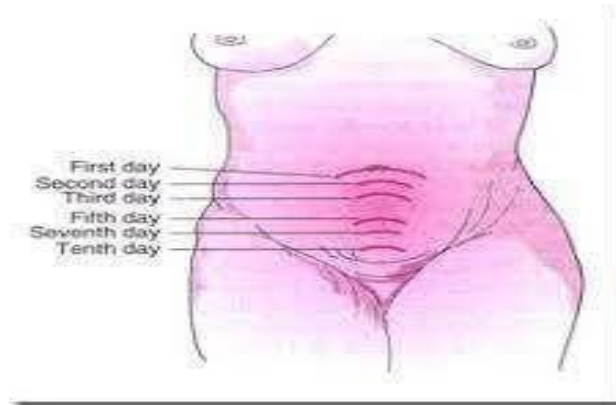
*Involusio uteri* adalah proses *uterus* kembali seperti semula sebelum mengalami kehamilan dan persalinan yang dimulai sejak pengeluaran uri (*plasenta*). Perubahan *uterus* dapat diketahui dengan melakukan teknik pemeriksaan palpasi yaitu meraba TFU

Tabel 2.3 *Involusio uteri*

<i>Involusi uteri</i>	Tinggi Fundus Uteri	Berat <i>uterus</i>
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
<i>Plasenta</i> lahir	2 jari bawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat- <i>symfisis</i>	500 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas <i>symfisis</i>	350 gr
6 minggu	Semakin kecil	50 gr
8 minggu	Kembali normal	30gr

Sumber : Azizah.N, dkk (2019)

Gambar 2.1 *Involusio Uterus* Pasca Persalinan



Sumber : Mansyur.N, dkk (2014)

b) *Involusi tempat implantasi plasenta*

Pada awal masa nifas pada bekas *plasenta* terkandung banyak pembuluh darah yang besar dan tersumbat oleh *thrombus*. Biasanya terjadi jaringan parut yang berasal dari penyembuhan luka tetapi bekasluka pada *implantasi plasenta* tidak menimbulkan jaringan parut hal ini terjadi karena *endometrium* yang baru tumbuh di bawah permukaan luka, *endometrium* ini tumbuh berasal dari pinggir-pinggir luka, dan dari sisa kelenjar di dasar luka. Proses *regenerasi endometrium* ini terjadi pada daerah *implantasi plasenta* yang terjadi sekitar 6 minggu

c) Perubahan Ligamen

Sewaktu kehamilan dan proses persalinan terjadi peregangan oleh *diagfragma pelvis* dan *ligamen-ligamen*, yang kemudian mengerut secara bertahap seperti keadaan semula pada saat bayi lahir. Biasanya letak *uterus* menjadi *retrofleksi* yang diakibatkan oleh kendurnya *ligamentum rontundum*, sehingga banyak wanita setelah melahirkan yang mengeluh dengan keluhan rahimnya turun yang diakibatkan oleh

*ligament, fascia*, serta alat-alat genitalia yang menjadi kendur<sup>(18)</sup>

d) Perubahan Pada *Serviks*

Proses *involusio serviks* terjadi bersamaan dengan *involusio uterus*, pada masa nifas ini keadaan *serviks* mengalami perubahan bentuk seperti membuka menyerupai corong. Akibat robekan dilatasi pada waktu persalinan maka keadaan *serviks* tidak dapat kembali seperti semula sebelum terjadi kehamilan, proses menutup muara *serviks* yang melakukannya dilatasi hingga pembukaan lengkap (10 cm) saat persalinan berlangsung secara bertahap. Pada waktu 2 jam setelah persalinan keadaan *ostium uteri eksternum* bisa dilalui 2 jari yang bagian pinggirnya tidak merata dan dalam keadaan seperti retak akibat robekan persalinan, tepat pada sekitar 6 minggu masa nifas *serviks* sudah menutup kembali (

e) *Lochea*

*Lochea* adalah jenis cairan yang keluar pada masa nifas yang diakibatkan oleh proses *involusio uteri* dan bersifat alkalis yang membuat perkembangan organisme menjadi cepat dibandingkan dengan kondisi asam pada vagina normal. Adapun ciri khas *lochea* yaitu berbau amis tetapi tidak menyengat dan jumlah pengeluarannya berbeda-beda pada setiap perempuan pada masa nifas. Berdasarkan waktu dan pengeluaran *lochea* dibedakan menjadi beberapa macam yaitu :

1. *Lochea rubra*

*Lochea* ini muncul pada hari 1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa

plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium.

## 2. Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

Berlangsung pada hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

## 3. Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum.

## 4. Lochea alba

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

### 2.4.4 Proses Laktasi

Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), dimana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (ductus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara keluar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

## 2.4.5 Jadwal Kunjungan masa nifas

Tabel 2.2 Jadwal Kunjungan pada Ibu dalam Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6 -8 jam post partum	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri</li><li>2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.</li><li>3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.</li><li>4. Pemberian ASI awal.</li><li>5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</li><li>6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.</li><li>7. 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.</li></ol>
II	6 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"><li>a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.</li><li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.</li><li>c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.</li><li>d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.</li><li>e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.</li><li>f. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.</li></ol>
III	2 Minggu Post Partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.

IV	6 minggu Post Partum	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.</li> <li>b. Memberikan konseling KB secara dini.</li> </ul>
----	----------------------	--

Sumber : Kemenkes RI, 2013 dalam Wahyuningsih, 2017

#### 2.4.6 Kebutuhan Masa Nifas

##### a. Nutrisi dan cairan

1. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
2. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
3. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

##### b. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A yang pertama. Manfaat kapsul Vitamin A:

1. Meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI
2. Bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi
3. Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan
4. Ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena:
  - a) Bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah
  - b) Kebutuhan bayi akan Vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh

##### c. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat



mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur 24-48 jam postpartum.

*Early ambulation* tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.

d. Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal.

e. *Personal Hygiene*

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebumum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomy atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan hindari untuk menyentuh daerah tersebut.

f. Istirahat dan Tidur

Sarankan ibu untuk istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

g. Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan hubungan seksual kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

## 2.5 Asuhan Keluarga Berencana

Kontrasepsi pasca-salin yaitu pemanfaatan/penggunaan metode kontrasepsi dalam waktu 42 hari pasca bersalin/ masa nifas. Jenis kontrasepsi yang digunakan sama seperti prioritas pemilihan kontrasepsi pada masa interval. Prinsip penggunaan kontrasepsi pada wanita pasca salin adalah kontrasepsi yang tidak mengganggu proses laktasi. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

### 1) Tujuan Penggunaan Kontrasepsi Pasca Salin

- a. Menurunkan *Missed opportunity* pelayanan KB (klien sudah kontak dengan nakes sejak ANC, bersalin, dan masa nifas) sehingga:

1. Menurunkan *unmet need* KB
2. Meningkatkan CPR (*contraceptive prevalence rate*)

- b. Menurunkan salah satu empat terlalu (terlalu sering) untuk menjaga jarak kehamilan dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

1. Jenis-jenis ASI:

- a) Kolostrum : cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, berwarna kuning mengandung protein tinggi rendah laktosa.
- b) ASI transisi: keluar pada hari ke 3-8; jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
- c) ASI mature: ASI yang keluar hari ke 8-11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan.

2. Beberapa hormon yang berperan dalam proses laktasi

a) Hormon Prolaktin

Ketika bayi menyusu, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormone prolactin yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormone prolactin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja memproduksi susu. Semakin sering dihisap bayi, semakin banyak ASI yang diproduksi. Semakin jarang bayi menyusu, semakin sedikit ASI yang diproduksi. Jika bayi berhenti menyusu, payudara juga akan berhenti memproduksi ASI.

b) Hormon Oksitosin

Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormone oksitosin. Hormone oksitosin diproduksi lebih cepat daripada prolactin. Hormone ini masuk ke dalam aliran darah menuju payudara. Di payudara, hormone oksitosin ini

merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan ASI yang diproduksi sel-sel pembuatan susuterdorong mengalir melalui pembuluh menuju muara saluran ASI. Kadang- kadang, bahkan ASI mengalir hingga keluar payudara ketika bayi sedang tidak menyusu. Mengalirnya ASI ini disebut reflex pelepasan ASI. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

#### 2.4.7 Perubahan Psikologis

Adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase di bawah ini:

##### a. Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat, 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.

##### b. Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat

sensitive 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.

c. *Fase letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab 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.

(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

## **2.6 Asuhan Keluarga Berencana**

Kontrasepsi pasca-salin yaitu pemanfaatan/penggunaan metode kontrasepsi dalam waktu 42 hari pasca bersalin/ masa nifas. Jenis kontrasepsi yang digunakan sama seperti prioritas pemilihan kontrasepsi pada masa interval. Prinsip penggunaan kontrasepsi pada wanita pasca salin adalah kontrasepsi yang tidak mengganggu proses laktasi.

(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

### **2) Tujuan Penggunaan Kontrasepsi Pasca Salin**

a. Menurunkan *Missed opportunity* pelayanan KB (klien sudah kontak dengan nakes sejak ANC, bersalin, dan masa nifas) sehingga:

1. Menurunkan *unmet need* KB
2. Meningkatkan CPR (*contraceptive prevalence rate*)

- b. Menurunkan salah satu empat terlalu (terlalu sering) untuk menjaga jarak kehamilan dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

### 3) Jenis Kontrasepsi Pasca Salin

Beberapa kontrasepsi dapat menjadi pilihan untuk digunakan sebagai kontrasepsi pasca salin menurut Kementerian Kesehatan RI (2014), diantaranya:

#### a. Metode amenore laktasi (MAL)

##### 1. Definisi

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya.

##### 2. Syarat

Menyusui secara penuh (*Full Breast Feeding*), lebih efektif bila pemberian lebih dari 8 kali sehari.

##### 3. Cara Kerja Penundaan/penekana ovulasi.

##### 4. Keuntungan

- a. Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6bulan pasca persalinan)
- b. Segera efektif

- c. Tidak mengganggu senggama
- d. Tidak ada efek samping secara sistematis
- e. Tidak perlu pengawasan medis
- f. Tidak perlu obat atau alat
- g. Tanpa biaya

5. Keterbatasan

- a. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar dapat segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- b. Efektifitas tinggi sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan
- c. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial

6. Efek Samping

Tidak ada

b. Kondom

1. Definisi

Kondom merupakan selubung/ sarung karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama.

## 2. Cara Kerja

- a. Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran

reproduksi perempuan.

- b. Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil)

## 3. Keuntungan

### a. Kontrasepsi

- a. Efektif mencegah kehamilan bila digunakan dengan benar

- b. Tidak mengganggu produksi ASI

- c. Tidak mengganggu kesehatan klien

- d. Tidak mempunyai pengaruh sistemik

- e. Murah dan dapat dibeli secara umum

- f. Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus

- g. Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lain harus ditunda



- b. Non kontrasepsi
  - a. Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks)
  - b. Mencegah penularan IMS. HIV memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber-KB
  - c. Mencegah ejakulasi dini
  - d. Saling berinteraksi sesama pasangan
- 4. Mencegah imuno infertilitas
- 5. Keterbatasan
  - a. Efektifitas tidak terlalu tinggi
  - b. Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
  - c. Agak mengganggu hubungan seksual
  - d. Bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
- e. Harus selalu tersedia tiap kali berhubungan seksual
- f. Malu membeli kondom di tempat umum
- g. Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah
- 6. Efek Samping  
Tidak ada.

c. Hormonal jenis pil

1. Jenis

- a. Kemasan 28 pil berisi 75 µg norgestrel
- b. Kemasan 35 pil berisi 300 µg levonorgestrel atau 350 µg norethindrone

2. Cara Kerja

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

3. Keuntungan

- a. Efektif jika diminum setiap hari di waktu yang sama (0,05-5 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama)
- b. Tidak diperlukan pemeriksaan panggul
- c. Tidak mempengaruhi ASI
- d. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e. Kembalinya fertilitas segera jika pemakaian dihentikan
- f. Mudah digunakan dan nyaman
- g. Efek samping kecil

#### 4. Keterbatasan

- a. Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
- b. Bila lupa minum satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
- c. Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi, tetapi resiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan minipil
- d. Efektivitas menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberkulosis atau obat epilepsi
- e. Tidak mencegah IMS

#### 5. Efek samping

- a. Hampir 30-60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela, spotting, amenorea)
- b. Peningkatan/penurunan berat badan
- c. Payudara menjadi tegang, mual, sakit kepala, dermatitis, atau jerawat
- d. Hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan di daerah muka) tetapi sangat jarang terjadi

6. Waktu Mulai menggunakan

- a. Pada ibu menyusui dapat digunakan setelah 6 minggu pasca persalinan
- b. Pada ibu tidak menyusui dapat menggunakan segera setelah persalinan

d. Hormonal jenis suntikan

1. Jenis

- a. Depomedroksiprogesteron asetat mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular di daerah bokong
- b. Deponoristeron enanatat mengandung 200 mg noretindron enanatat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular

2. Cara Kerja

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

3. Keuntungan

- a. Sangat efektif (0,3 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama)

- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d. Tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- e. Tidak mempengaruhi ASI
- f. Sedikit efek samping
- g. Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause
- h. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- i. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- j. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
- k. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*)

#### 4. Keterbatasan

- a. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali sesuai jadwal suntikan)
- b. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
- c. Tidak mencegah IMS

5. Efek samping

- a. Gangguan haid seperti siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan bercak/spotting, tidak haid samasekali
- b. Peningkatan berat badan
- c. Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang
- d. Sedikit menurunkan kepadatan (densitas) tulang pada penggunaan jangka panjang
- e. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat.

6. Yang Tidak Boleh Menggunakan

- a. Hamil atau dicurigai hamil resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran.
- b. Perdarahan pervagina
- c. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenhorea
- d. Diabetes mellitus disertai komplikasi

7. Waktu Mulai Menggunakan

- a. Pada ibu menyusui dapat menggunakan

setelah 6minggu pasca persalinan

b. Pada ibu tidak menyusui dapat menggunakan segera setelah melahirkan

e. Susuk (implant/alat kontrasepsi bawah kulit)

### 1. Definisi

Adalah alat kontrasepsi bawah kulit yang mengandung progestin yang dibungkus dalam kapsul silastik siliconolidimetri

### 2. Jenis

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

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

c. Jedelle dan indoplan, terdiri dari dua batang berisi 75 mg *levonorgestrel* dengan lama kerjanya 3 tahun.

### 3. Keuntungan

a. Keuntungan kontrasepsi

a. Sangat efektif (kegagalan 0,2-1,0

kehamilan per 100 perempuan)

- b. Daya guna tinggi
- c. Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- d. Pengembalian tingkat keuburan yang cepat setelah pencabutan
- e. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- f. Bebas dari pengaruh estrogen
- g. Tidak mengganggu hubungan seksual
- h. Tidak mengganggu ASI

b. Non Kontrasepsi

- a. Mengurangi nyeri haid
- b. Mengurangi jumlah darah haid
- c. Mengurangi/memperbaiki anemia
- d. Melindungi terjadinya kanker endometrium
- e. Menurunkan angka kejadian tumor jinak payudara
- f. Menurunkan angka kejadian endometriosis

4. Efek samping

- a. Sakit kepala
- b. Nyeri payudara



- c. Amenhorea
- d. Perasaan mual
- e. Perdarahan bercak ringan
- f. Ekspulsi
- g. Infeksi pada daerah insisi
- h. Penambahan berat badan
- i. Perubahan perasaan atau kegelisahan

5. Yang Tidak Boleh menggunakan

- a. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- b. Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- c. Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
- d. Mioma uteri dan kanker payudara
- e. Gangguan toleransi glukosa

6. Waktu Mulai Menggunakan Implan

Waktu pemasangan minimal 4 minggu pasca persalinan.

- f. Intra Uterine Device (IUD) atau alat kontrasepsi dalam rahim(AKDR)

## 1. Definisi

Alat kontrasepsi yang dipasang dalam Rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastic polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak.

## 2. Cara Kerja

Mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi.

## 3. Waktu Pemasangan AKDR

### a. Pascaplasenta

a. Dipasang dalam 10 menit setelah plasenta lahir pada persalinan normal

b. Pada persalinan Caesar, dipasang pada waktu operasi Caesar

### b. Pasca persalinan

a. Dipasang antara 10 menit-48 jam pasca persalinan

b. Dipasang antara 4 minggu-6 minggu (42 hari) setelah melahirkan (perpanjang interval pasca

#### 4. Efektivitas

Efektivitas insersi dini pasca plasenta:

- a. Telah dibuktikan tidak menambah resiko infeksi, perforasi, dan perdarahan
- b. Kemampuan penolong meletakkan di fundus amat memperkecil resiko ekspulsi
- c. Kontraindikasi pemasangan AKDR pascaplasenta ialah ketuban pecah sebelum waktunya, infeksi intrapartum, dan perdarahan postpartum.

#### 5. Keuntungan

- a. Efektivitas tinggi, 99,2-99,4% (0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama)
- b. Dapat efektif segera setelah pemasangan
- c. Metode jangka panjang
- d. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- e. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- f. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- g. Tidak ada efek samping hormonal
- h. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI

- i. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- j. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- k. Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- l. Membantu mencegah kehamilan ektopik

6. Keterbatasan

- a. Tidak mencegah Infeksi Menular Seksual
- b. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering ganti pasangan
- c. Diperlukan prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvis
- d. Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri

- e. Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang segera sesudah melahirkan)
- f. Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. Untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam vagina, sebagian perempuan tidak mau melakukan ini.

#### 7. Efek Samping

- a. Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- b. Haid lebih lama dan banyak
- c. Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi
- d. Saat haid lebih sakit
- e. Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan
- f. Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia
- g. Perforasi dinding uteri