

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Konsep dasar kehamilan**

###### **a. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum di dalam telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel di dinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin (Damayanti, 2019).

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan masa dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka dapat disimpulkan bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

###### **b. Perubahan fisiologi pada kehamilan**

###### **1) Uterus**

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama karena pengaruh estrogen dan progesterone yang meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus akan membesar. Minggu pertama isthmus rahim bertambah panjang dan hipertropi sehingga terasa lebih lunak. Pada kehamilan 5 bulan rahim terasa teraba seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim, tipis sehingga bagian-bagian anak dapat diraba melalui dinding perut, terbentuk segmen atas rahim dan segmen bawah rahim.

Uterus akan mengalami kontraksi sejak trimester pertama masa kehamilan. Kontraksi pada masa awal kehamilan ini umumnya masih tidak teratur dan tidak nyeri. Kontraksi sangat jarang terjadi pada bulan akhir kehamilan dan mulai meningkat pada satu dua minggu menjelang kehamilan.

**Tabel 2.1**  
**Tafsiran kasar pembesaran uterus pada perubahan tinggi fundus**

No	Usia Kehamilan	Perkembangan Uterus
1	Normal	Sebesar telur ayam
2	8 Minggu	Sebesar telur bebek
3	12 Minggu	Sebesar telur angsa
4	16 Minggu	Pertengahan simfis-pusat
5	20 Minggu	Pinggir bawah pusat
6	24 Minggu	Pinggir atas pusat
7	28 Minggu	Sepertiga antara pusat-xyphoid
8	32 Minggu	Pertengahan antara pusat-xyphoid
9	36-40 Minggu	3 jari xyphoid

(Sumber: Icesmi & Margareth, 2018. *Kehamilan, persalinan dan nifas*. Yogyakarta. hal 66)

#### 2) Perubahan payudara

Perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen, progesterone, laktogen plasental dan prolaktin. Stimulasi hormonal ini menimbulkan proliferasi jaringan dilatasi pembuluh darah dan perubahan sekretorik pada payudara, payudara terus tumbuh pada sepanjang kehamilan dan ukuran beratnya meningkat hingga mencapai 500 gram untuk masing-masing payudara.

#### 3) Perubahan kulit

Perubahan warna kulit dapat juga terjadi pada payudara dan paha kadang-kadang juga muncul *linea nigra* juga tampak pada wajah atau leher dan disebut dengan *cloasma* atau *melasme gravidarum*. Perubahan warna kulit ini terjadi akibat peran estrogen dan progesterone dalam melanogenesis.

#### 4) Vagina dan vulva

*Hipervaskularisasi* pada vagina dan vulva dapat mengakibatkan lebih merah, kebiru-biruan. Warna portio tampak *livide* selama hamil. pH sekresi vagina menjadi lebih asam, keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5 rentan terhadap infeksi jamur.

#### 5) Perubahan kardiovaskuler

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh darah yang membesar, mammae dan alat lain. Volume plasma maternal mulai meningkat pada usia kehamilan 10 minggu. Perubahan rata-rata plasma maternal berkisar 20%-100% pada akhir trimester 1 terjadi palpitasi karena pembesaran ukuran serta bertambahnya cardiac output. Pada usia kehamilan 16 minggu, mulai terjadi proses hemodilusi. Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali sebelum aterm. Perubahan auskultasi mengiringi perubahan ukuran dan posisi jantung.

#### 6) Perubahan sistem perkemihan

Ketidakmampuan untuk mengendalikan aliran urine, khususnya akibat desakan yang timbul akibat peningkatan tekanan intra abdomen dapat terjadi menjelang akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh penurunan tonus otot pada dasar panggul (akibat progesterone) dan peningkatan tekanan akibat penambahan isi uterus. Akibat perubahan ini pada bulan-bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga timbul rasa sering kencing. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluh sering kencing akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan

#### 7) Perubahan sistem pencernaan

Pada bulan-bulan awal kehamilan terdapat perasaan enak (nause) sebagai akibat hormone estrogen yang meningkat. Nause (mual) atau vomitus (muntah) yang terjadi pada awal bulan kehamilan sering dijumpai dan biasanya ringan. Pada bagian mulut terjadi hiperemi pada gusi, berongga, dan membengkak di mana gusi cenderung berdarah karena pengaruh dari kadar estrogen yang meningkat yang menyebabkan peningkatan vaskularisasi. Tidak ada peningkatan saliva namun wanita mengeluhkan ptialisme (kelebihan saliva). Perasaan ini diduga akibat wanita secara tidak sadar jarang menelan saat mual.

#### 8) Perubahan berat badan dan indeks masa tubuh

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan 6,5-16,5 kg. Kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus eklampsia dan preeklampsia. Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, uri air ketuban, uterus payudara, kenaikan volume darah, protein dan reterensi urin.

#### 9) Sistem endokrin

Kelenjer hipofisis selama kehamilan mengalami pembesaran di banding saat tidak hamil, tetapi perubahan ini tidak mempunyai arti penting dalam kehamilan. Kelenjer tiroid akan mengalami pembesaran sampai 15 ml saat persalinan. Konsentrasi plasma hormone paratiroid menurun pada trimester pertama kemudian meningkat untuk memenuhi kebutuhan kalsium janin, sedangkan kelenjer adrenal akan mengecil.

#### 10) Perubahan sistem metabolisme

Pada wanita hamil metabolisme meningkat yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Metabolisme kembali setelah hari ke 5 atau ke 6 post partum, peningkatan metabolisme memenuhi kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta meningkatkan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu pada awal kehamilan banyak wanita yang mengeluh merasa lemah, dan letih ketika saat melakukan aktivitas ringan. Metabolisme mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dan persiapan memberi ASI.

Menurut (Asrinah dkk, 2018), Untuk bisa memastikan menurut ditetapkan dengan melakukan penilaian beberapa tanda dan gejala hamil, antara lain:

##### a. Tanda Pasti

Seseorang yang positif hamil ditandai dengan:

- 1) Terlihatnya embrio atau kantung kehamilan melalui USG pada 4-6 minggu sesudah pembuahan.

- 2) Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu. Didengar alat kardiograf, alat dopler.
  - 3) Terasa gerak janin dalam rahim (primigravida usia 18 minggu sedangkan multigravida 16 minggu).
  - 4) Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya gerakan janin
2. Tanda Tidak pasti

Ada beberapa tanda dan gejala kehamilan yang dialami seseorang perempuan tetapi belum tentu hamil

a. Amenore (tidak adanya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de graaf dan ovulasi. Gejala ini sangat penting untuk menentukan HPHT (hari pertama haid terakhir)

b. Mual di pagi hari (tanpa muntah) terjadi pada 2-8 minggu setelah pembuahan. Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan morning sickness.

c. Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu. Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi akan menghilang seiring semakin tuanya usia kehamilan.

d. Mammae menjadi tegang dan membesar. Dipengaruhi oleh oleh hormone estrogen dan progesterone yang merangsang duktuli dan alveoli pada mama Glandula montgomeri.

e. Konstipasi dan Obstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristalti usus dan menyebabkan kesulitan buang air besar

f. Pigmentasi kulit terjadi kehamilan usia 12 minggu ke atas. Ada beberapa bagian pigmentasi terlihat jelas yaitu:

- 1) Sekitar pipi: Cloasma gravidarum
- 2) Dinding perut
  - a. Striae livide
  - b. Striae nigra
  - c. Linea alba menjadi hitam

### 3) Sekitar payudara:

1. Hiperpigmentasi areola mammae
2. Puting susu makin menonjol
- 7) Varises

Karena pengaruh dari estrogen dan progesterone terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama yang mempunyaibakat.Dapat terjadi di sekitar kaki, betis, dan payudara.Sering terjadi pada trimesterI dan menghilang setelah persalinan.

## **a. Perubahan Psikologis Selama Masa Hamil**

### 1. Trimester 1

Trimester pertama sering di anggap sebagai periode penyesuaian yang dilakukan ibu adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung,sebagian wanita merasa sedih tentang kenyataan bahwa ia hamil,beberapa wanita,terutama mereka yang merencanakan kehamilan atau telah berusaha keras untuk hamil merasa suka cita dan tidak percaya,mencari bukti kehamilannya dan setiap perubahannya.Secara umum trimester pertama merupakan waktu terjadinya penurunan gairah seksual dan hal ini sangat memerlukan komunikasi yang jujur dan terbuka terhadap pasangan masing-masing,banyak wanita merasakan kebutuhan kasih sayang dan cinta kasih dan seks.

### 2. Trimester II

Periode ini biasanya ibu sudah merasa sehat,tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang.Ibu sudah dapat menerima kehamilannya dan dapat menggunakan energi serta pemikirannya secara konstruktif dan ibu juga sudah dapat merasakan gerakan janinya.

### 3. Trimester III

Periode ini sering disebut juga periode menunggu dan waspada karena pada saat itu ibu sering tidak sadar dalam menunggu kelahirannya,menunggu tanda-tanda persalinan,perhatian ibu berfokus pada bayinya,gerakan janin dan semakin membesarnya uterus membuat

ibu waspada dan melindungi bayinya, pada Trimester III ibu juga merasa khawatir, takut akan kehidupan bayinya dan kelainan pada bayinya (Asrina et al., 2018).

#### **b. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester I, Trimester II, Trimester III**

##### 1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

##### 2) Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Ibu hamil harusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

##### 3) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga masa hamil. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, buah dada bagian bawah, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapatkan perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan pemburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies pada gigi.

##### 4) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu pakaian bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap.

#### 5) Eliminasi

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada Trimester I dan Trimester III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis, hal ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitas berkurang.

#### 6) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Ibu hamil tidur malam hari selama kurang lebih dari 8 jam, dan tidur siang 1 jam (Romauli, 2016).

#### 7) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat bahwa tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat *abortus* berulang, atau *partus prematurus imminens*.

#### 8) Senam hamil

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat di manfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam peralihan normal. Senam hamil ditunjukkan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, penyakit ginjal, penyulit kehamilan (hamil dengan perdarahan, hamil dengan gestosis, hamil dengan kelainan letak) senam hamil dimulai sejak usia kehamilan 24-28 minggu.

#### 9. Persiapan laktasi

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan dengan cara hati-hati dan benar, karena

pengurutan keliru dapat menyebabkan kontraksi pada rahim. Basuhan lembut setiap hari pada areola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada daerah tersebut. Sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai (Asrina et al., 2018).

### **2.1.2 Asuhan Kehamilan**

#### **a. Tujuan Asuhan Kehamilan**

Tujuan utama dari asuhan kehamilan adalah mencegah/menurunkan angka kematian maternal dan perinatal, mendeteksi dini adanya kelainan yang dialami oleh ibu dan janin, mencegah terjadinya komplikasi, memonitor kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan bayi, menyiapkan ibu untuk persalinan, nifas, dan menyusui dengan baik, menyiapkan ibu agar dapat membesarkan anaknya dengan baik secara psikis dan social (Sutanto & Fitriana, 2018).

#### **b. Tujuan Antenatal Care (ANC)**

Pelayanan Antenatal Care dikemukakan beberapa tujuan antara lain:

- 1) Memantau kondisi kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial, ibu dan bayi.
- 3) Menganalisis secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan atau riwayat penyakit secara umum yaitu pembedahan dan kebidanan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat baik ibu dan bayinya.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar tumbuh dan berkembang dengan normal (Walyani, 2015).

#### **c. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal Care**

Dalam pelayanan pemeriksaan antenatal care, tenaga kesehatan perlu memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10 T.

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil rata-rata 6,5 kg sampai 16 kg. tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm (Walyani, 2015). Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil rata-rata 6,5 kg sampai 16 kg tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm (Walyani, 2015).

2) Ukur tekanan darah Pengukuran tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang untuk berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun dibawah normal berkisar systole/diastole 110/80-120/80 mmHg. (Walyani, 2016).

3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas atau LILA)

Jika ukuran LILA ibu berkurang dari 23,5 cm di duga mengalami KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

4) Pengukuran TFU Pengukuran tinggi fundus uteri

Dilakukan untuk mengetahui pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

**Tabel 2.2 Umur Kehamilan Berdasarkan TFU**

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	12 cm
16 minggu	16 cm
20 minggu	20 cm
24 minggu	24 cm
28 minggu	28 cm
32 minggu	32 cm
36 minggu	36 cm
40 minggu	40 cm

(Sumber: Walyani, 2015 *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta Hal: 80)

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala 8.um masuk panggul,kemungkinan ada kelainan letak atau masalah lain.Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya kegawat daruratan segera lakukan tindakan merujuk.

6) Skrining satatus imunisasi

Berikan imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) bila diperlukan untuk mencegah terjadinya *Tetanus Neonatrium*.

7) Beri tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal 90 hari.Tablet tambah darah dikonsumsi untuk mencegah terjadinya anemia dan diminum pada malam hari untuk menghindari terjadinya mual.

8) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, malaria, IMS, HIV dll).Pemeriksaan golongan darah pemeriksaan golongan darah dilakukan untuk mengetahui jenis golongan darah ibu untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu waktu diperlukan apabila terjadi kegawat daruratan.

a. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (HB)

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

b. Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

c. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

d. 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 bidan.

e. Temu Wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang Kesehatan ibu. Ibu hamil dianjurkan untuk memeriksa kehamilannya secara rutin dan dianjurkan agar beristirahat yang cukup.

9) Perilaku hidup bersih dan sehat

a. Ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan.

b. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

c. Asupan gizi seimbang. Ibu hamil dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi seimbang karena hal ini penting untuk tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu.

d. Tablet tambah darah secara rutin inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif. Ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayi segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat

kekebalan tubuh untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

#### 10 Keluarga Berencana (KB)

Paska persalinan Bidan dapat memberikan penyuluhan tentang KB paska bersalin, bisa menjelaskan jenis-jenis KB yang dapat digunakan oleh ibu, dan KB bertujuan untuk menjarangkan kehamilan.

#### **d. Asuhan Komplementer Pada Ibu Hamil**

- 1) Penggunaan jahe (Ginger) untuk mengurangi keluhan morning sickness.
- 2) Aromaterapi untuk membantu ibu hamil melakukan rileksasi
- 3) Penggunaan moxa/ "Moxibustion" (pembakaran herbal) biasanya dikombinasikan dengan akupuntur yang bermanfaat dalam mengubah posisi bayi sungsang.
- 4) Terapi homeopathy yang bermanfaat dalam mendorong mekanisme penyembuhan tubuh secara mandiri.
- 5) Yoga prenatal bermanfaat untuk memberikan kebugaran pada ibu hamil dan membantu ibu dalam menjalani kehamilan serta mempersiapkan proses kelahiran bayinya (Akhiriyanti & Nisa, 2020).

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Konsep Dasar Persalinan**

#### **a. Defenisi persalinan**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin

## **b. Teori persalinan**

Beberapa teori yang dikemukakan terjadinya persalinan, di antaranya adalah:

### 1. Penurunan kadar Progesteron

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadarestrogen dan progesteron menurun

### 2. Teori oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi.

### 3. Peregangan otot-otot uterus

Dengan majunya kehamilan, maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbul kontraksi untuk mengeluarkan janin.

### 4. Pengaruh janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan sebabkan penting oleh karena itu pada anchepalus kelahiran sering lebih lama.

### 5. Teori Prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi myometrium(Icesmi & Margareth, 2018).

## **c. Tanda-tanda persalinan**

- 1) Kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multigravida tidak begitu kelihatan.
- 2) Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
- 3) Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- 4) Perasaan sakit diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus.
- 5) Servik menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (bloody show).

**d. Tanda dan gejala Inpartu**

- 1) Kontraksi uterus yang semakin lama semakin sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang pendek, yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- 2) Cairan lendir bercampur darah(show) melalui vagina  
Pada pemeriksaan dalam, dapat ditemukan:
  - a. Pelunakan serviks
  - b. Penipisan dan pembukaan serviksdapat disertai ketuban pecah (Johariyah & Wahyu, 2018).

**e. Tahapan persalinan**

## 1. Kala I

Yang dimaksud kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat hingga serviks membuka lengkap.

## a. Kala I dibagi menjadi dua fase yaitu:

## 1) Fase Laten

- a. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- b. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm
- c. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 cm
- d. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20-30 detik.

## 2) Fase Aktif

- a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).

b. Serviks membuka dari 4 sampai dengan 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm/ jam atau lebih hingga pembukaan lengkap (10). Terjadi penurunan bagian terbawah janin

Fase Aktif dibagi dalam 3 fase, yaitu:

- 1) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- 2) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dengan multigravida. Pada primigravida, Ostium Uteri Internum (OUI) akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Baru kemudian Ostium Internum Eksternum (OUE) membuka. Pada multigravida OUI sudah sedikit terbuka. Pada proses persalinan terjadi penipisan dan pendataran serviks dalam saat yang lama.

## 2. Kala II (Kala Pengeluaran)

- 1) Kala II dimulai dari pembukaan serviks 10 cm sampai dengan lahirnya bayi
- 2) Gejala dan tanda kala II persalinan
  - a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
  - b) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
  - c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengengjan.
  - d) Kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga tampak suboksiput sebagai hipoinoklion.

e) Lamanya kala II pada primigravida 50 menit dan multigravida menit. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II yaitu:

1. Eklamsi kegawat daruratan
2. Tali pusat menubung
3. Penurunan kepala terhenti
4. Kelelahan pada ibu
5. Persalinan lama
6. Rupture uteri
7. Distosia karena kelainan letak
8. Infeksi intepartum (Incesmi, 2018).

### 3. Kala III (Kala uri)

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasenta (Lailiyana et al., 2019).

(a) Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah:

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi perdarahan

### 4. Kala IV (kala Observasi)

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama

a) Observasi yang dilakukan adalah:

- 1) Tingkat kesadaran penderita
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.
- 3) Kontraksi uterus, Tinggi Fundus Uteri
- 4) Terjadinya perdarahan: perdarahan normal bila tidak melebihi 400 sampai 500 cc. Lama persalinan dihitung dari kala I sampai

dengan kala III kemungkinan akan berbeda, di bawah ini adalah tabel perbedaan lama persalinan antara Nullipara dengan Multipara.

**Tabel 2.3 Lama Persalinan**

Lama persalinan		
	Para 0	Multipara
<b>Kala I</b>	13 jam	7 jam
<b>Kala II</b>	1 jam	½ jam
<b>Kala III</b>	½ jam	½ jam
	¼ jam	7 ¾ jam

Sumber: (Johariyah & Wahyu, 2018). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Hal:7

## 2.2.2 Asuhan Persalinan Normal

### a. Membuat Keputusan

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif, dan aman baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan. Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik

1. Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.
2. Meginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah.
3. Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi.
4. Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
5. Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah.
6. Melaksanakan asuhan/intervensi terpilih.
7. Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi.

### b. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu, salah satu prinsip asuhan sayang ibu adalah dengan melibatkan suami dan keluarga selama proses persalinan.

### **c. Pencatatan atau dokumentasi**

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya serta dokumentasi pada ibu bersalin di mulai dari:

#### **1. Pengkajian Data**

Data yang terkumpul diklasifikasikan dalam data subyektif dan data objektif. Data subyektif adalah data yang dikeluhkan oleh pasien saat didapatkan dengan metode pengumpulan data wawancara. Data obyektif adalah data yang diperoleh dari pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan observasi.

#### **2. Diagnosa**

Pastikan bahwa data yang ada dapat mendukung diagnosa dan perhatikan adanya sejumlah diagnosa banding/ganda. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Pada langkah ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan yang terjadi.

#### **3. Pelaksanaan**

Pada langkah ini bidan melakukan pertolongan persalinan secara mandiri, padapenanganan kasus yang di dalamnya memerlukan tindakan di luar kewenangan, bidan perlu melakukan kegiatan kolaborasi atau rujukan. Pelaksanaan tindakan pertolongan persalinan tersebut selalu diupayakan dalam waktu yang singkat, efektif, hemat dan berkualitas. Selama pelaksanaan persalinan, bidan mengawasi dan memonitor kemajuan persalinan pasien

#### **4. Rujukan**

Setiap penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan yang mampu untuk penatalaksanaan kasus gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir seperti:

- Pembedahan termasuk bedah sesar.

- Transfusi darah.
- Persalinan menggunakan ekstraksi vakum atau cunam.
- Pemberian antibiotik intravena.
- Resusitasi bayi baru lahir.

#### **d. Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal**

Asuhan Persalinan Normal (APN) terdiri dari 60 langkah, sebagai berikut:

##### **Mengenai Gejala Tanda Kala II**

1. Mendengarkan, melihat, dan memeriksa gejala dan tanda kala II yang meliputi:
  - a. Ibu merasakan adanya dorongan yang kuat.
  - b. Ibu merasakan adanya regangan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
  - c. Perineum tampak menonjol.
  - d. Vulva dan sfinger ani membuka

##### **Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampil oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung untuk steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Memakai celemek plastic yang bersih
4. Melepaskan perhiasan yang dikenakan, kemudian mencuci tangan dengan sabun dan keringkan dengan tissue aatau handuk yang bersih.
5. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
6. Menghisap oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang sudah memakai sarung tangan DTT dan steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat set).

##### **Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik**

7. Membersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap dengan tindakan yang aseptik.

9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lalu lepaskan sarung tangan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir dan memastikan DJJ dalam batas normal (120-180 x/i).

### **Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Persalinan**

11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik, dan membantu ibu untuk mengatur posisi yang nyaman dan sesuai keinginan.
12. Meminta keluarga untuk membantu mengatur posisi ibu untuk meneran, (Saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Membimbing ibu meneran pada 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

### **Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

15. Ketika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm maka letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Membuka partus set dan memeriksa kelengkapan partus set.
18. Memakai sarung tangan DTT di kedua tangan.

### **Lahirnya Kepala**

19. Saat kepala tampak membuka vulva 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi, biarkan kepala keluar dengan perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
20. Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi :

- a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara 2 klem tersebut.
21. Menunggu hingga kepala bayi lahir dan melakukan putar paksi luar secara spontan.
  22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang kepala secara biparietal. Kemudian anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menarik ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke luar hingga bahu posterior lahir

#### **Lahirnya Bahu dan Tungkai**

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat, apakah bayi menangis kuat dan pernapasan ada penyulit atau tidak. Apakah bayi bergerak dengan aktif atau tidak.

#### **Penanganan Bayi Baru Lahir**

26. Meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala sedikit lebih rendah dari tubuhnya dan keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya.
27. Memeriksa kembali abdomen ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus ibu.

28. Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit, di 1/3 paha atas bagian distal lateral, lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin
30. Jepit tali pusat dengan menggunakan klem (umbilical) kira-kira 3 cm dari pusat bayi, melakukan urut pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
31. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan menggunting tali pusat di antara 2 klem tersebut.
32. Meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu untuk melakukan kontak kulit dan mulai mengajari ibu untuk melakukan IMD.
33. Selimuti bayi dan ibu dengan kain hangat dan pasangkan topi pada kepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga 5-10 cm dari vulva.

### **Penatalaksanaan Aktif Kala III**

35. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisi untuk mendeteksi. Tangan lain meregangkan tali pusat.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsang puting susu.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
- b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
  - Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
  - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
  - Mengulangi peregangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
  - Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

### **Mengeluarkan Plasenta**

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan melahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
39. Setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontakasi (fundus teraba keras)

### **Rangsang Taktil (massase) Uterus**

40. Memeriksa kedua sisi plasenta dengan baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastic atau tempat khusus.

### **Menilai Pendarahan**

41. Melakukan evaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan apabila laserasi menyebabkan perdarahan.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

**Melakukan Prosedur Pasca Persalinan**

43. Memberikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit antara bayi dan ibu paling sedikit 60 menit agar dapat melakukan IMD.
44. Melakukan penimbangan, pengukuran bayi, memberikan tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 sebanyak 1 mg di paha anterolateral.
45. Berikan suntikan imunisasi Hepatitis B setelah 1 jam pemberian Vitamin K1 di paha kanan anterolateral.
46. Melakukan pemantauan terhadap kontaksi dan pengecekan perdarahan pervaginam.
47. Mengajari ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Melakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangann darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit 1 jam kedua pasca persalinan.
50. Memeriksa kembali kondisi bayi bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal atau tidak.
51. Memasukkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
52. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI, dan menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman yang diinginkan.
55. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

56. Celupkan sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dibawah air mengalir kemudian keringkan dengan handung kering dan bersih.

#### **Dokumentasi**

58. Lengkapi partograf, periksa tanda vital dan asuhan kala IV (Fitriani, 2023).

#### **e. Asuhan Komplementer Pada Ibu Bersalin**

- 1) Hypnobirthing dalam proses persalinan yang akan membantu pasien dalam memberdayakan dirinya, sehingga ibu dapat menjalani proses kelahiran dengan tenang, nyaman, dan minim trauma.
- 2) Yoga pada masa kelahiran, bertujuan agar ibu dapat memberdayakan diri dalam proses persalinan, pembukaan serviks menjadi lebih optimal, bagian terbawah janin lebih cepat turun ke outlet panggul dan proses kelahiran bayi menjadi lebih “smooth” (Akhiriyanti & Nisa, 2020).

### **2.3 Nifas**

#### **2.3.1 Konsep Dasar Nifas**

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

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan dan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu - minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi Kembali ke keadaan tidak hamil normal(Taufan, 2017).

##### **b. Tahapan Masa Nifas**

1. Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
2. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia.

3. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

**c. Kunjungan masa nifas**

1. 6-8 jam setelah persalinan

Tujuan:

1. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
3. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
  - a. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
  - b. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
4. 6 hari setelah persalinan

Tujuan:

- Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
- Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca persalinan.
- Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

#### 5. 2 minggu setelah persalinan

##### Tujuan:

- Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau

1. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca persalinan
2. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada penyulit

#### 6. Enam minggu setelah persalinan

##### Tujuan

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

### d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

#### 1. Perubahan Sistem Reproduksi

##### a. Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana kondisi uterus sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot polos uterus

**Tabel 2.4 TFU pada proses involusi**

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

*Sumber: (Mastiningsih, 2019). Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Bojongsukur. Hal 19*

##### b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat

organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea berbau dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Terdapat macam-macam lochea di antaranya adalah:

1. Lochea rubra (cruenta)

Berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan, inilah lochea yang akan keluar selama dua sampai tiga hari postpartum.

2. Lochea sanguilenta

Berwarna merah kuning berisi darah dan lender yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan.

3. Lochea serosa

Adalah lochea berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lochea rubra. Lochea ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pasca persalinan. Lochea alba mengandung terutama cairan serum, jaringan desidua, leokusit, dan eritrosit

4. Lochea alba

Adalah lochea yang berakhir. Dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

c. Servik

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2-3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

#### d. Vulva dan vagina

Setelah melahirkan bayi vulva dan vagina menjadi kendur, Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

#### e. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur. Pada postnatal hari perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

#### f. Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan hemokonsentrasi.

#### g. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

#### h. Sistem Pencernaan

Ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, dan pengeluaran cairan berlebihan waktu persalinan.

#### i. Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

j. Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam *postpartum*. Ambulasi disini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

k. Sistem Integumen

a. penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit.

b. perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

**e. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas**

Terdapat 3 fase perubahan psikologis pada masa nifas yaitu:

1. Fase taking ini

Pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur, kelelahan, merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Dan gangguan psikologis yang mungkin dialami ibu seperti menangis, dan mudah tersinggung, dan kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini.

2. Fase taking hold

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Fase ibu timbul rasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayi.

3. Fase letting go

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya.

### **2.3.2 Asuhan Masa Nifas**

#### **a. Tujuan masa nifas**

Kelahiran bayi merupakan suatu peristiwa yang menyenangkan dan ditunggu tunggu karena telah berakhirnya masa kehamilan, tetapi dapat juga menimbulkan masalah bagi kesehatan ibu, oleh karena itu dalam masa nifas perlu dilakukan pengawasan yang secara umum bertujuan untuk.

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik psikologis
2. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayi
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri,

#### **b. Asuhan Komplementer Pada Ibu Nifas**

- 1) Pranayama pada hari-hari pertama masa nifas, latihan ini akan membantu ibu menjalani masa transisi di masa nifas untuk lebih rileks pada hari-hari pertamanya menjadi seorang ibu.
- 2) Hypnobreastfeeding dalam masa nifas akan membantu ibu untuk dapat memberikan afirmasi positif sehingga ibu lebih percaya diri dan yakin dapat menjalankan tugas utamanya dalam proses menyusui bayinya
- 3) Yoga post natal, bertujuan untuk memberdayakan dan membantu ibu untuk mobilisasi di masa nifas, sehingga akan mengurangi keluhan fisik maupun psikis pada masa nifas.
- 4) Pijat relaksasi pada ibu nifas bertujuan untuk memberikan rileksasi pada ibu sehingga ibu dapat menjalani masa nifasnya dengan nyaman dan meningkatkan produksi ASI.
- 5) Pijat oksitosin berfungsi untuk memberikan stimulasi hormon oksitosin pada ibu sehingga jumlah ASI dapat meningkat (Akhiryanti & Nisa, 2020).

**Tabel 2.5 Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6-8	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: merujuk bila perdarahan berkelanjutan</li> <li>3. Pemberian konseling pada ibu atau salah anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>4. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah menyusui dini (IMD) berhasil digunakan</li> <li>5. Memberikan supervise kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Jika ada petugas kesehatan yang menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama atau sampai bayi keadaan stabil</li> </ol>
Kedua	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal</li> <li>2. Mengevaluasi adanya tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>3. Memastikan ibu mendapat cukup makan, minum dan istirahat.</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyakit</li> <li>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, misalnya merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari</li> </ol>
Ketiga	2 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus</li> <li>2. Mengevaluasi adanya tanda demam, infeksi, atau perdarahan normal</li> <li>3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyakit</li> <li>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi. Misalnya merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari</li> </ol>
Keempat	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan kepada ibu tentang penyakit yang ia alami atau yang dialami bayinya</li> <li>2. Memberikan konseling tentang menggunakan KB secara dini</li> </ol>

Sumber: (Lockhart, 2014), *Asuhan Kebidanan Masa Nifas, tanggerang, halaman 1*

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

#### **a. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir dengan usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan yaitu 36-40 minggu (Mitayani, 2018).

Berat badan 2500-4000 gram. Masa bayi baru lahir (neonatal) adalah saat kelahiran sampai umur 1 bulan, sedangkan masa bayi adalah saat bayi umur 1 bulan sampai 12 bulan.

#### **b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Norma**

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu
2. Berat badan 2500-4000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar dada 30-30 cm
5. Lingkar kepala 33-35 cm
6. Lingkar lengan atas 11-12 cm
7. Pernapasan  $\pm$  40-60x/i
8. Frekuensi denyut jantung 120-160x/i
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutanya yang cukup
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku agak panjang dan lemas
12. Genetalia pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, pada perempuan, ditandai dengan adanya uretra dan vagina yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora
13. Eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

## 2.4.2 Asuhan pada bayi baru lahir

### a. Tujuan asuhan bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah bayi dilahirkan ada beberapa aspek penting dari tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu menjaga bayi agar tetap hangat, melakukan bonding antara ibu dan bayi, menjaga pernafasan tetap stabil, melakukan perawatan pada mata bayi.

### b. Penanganan bayi baru lahir

Penanganan bayi baru lahir adalah;

- 1) Menjaga bayi agar tetap hangat dengan cara membungkus badan bayi dengan kain yang bersih dan kering.
- 2) Melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi.
- 3) Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini).
- 4) Melakukan pemantauan pernafasan dengan memeriksa pernafasan dan warna kulit setiap 5 menit pada jam pertama kelahiran
- 5) Melakukan perawatan tali pusat dan tidak memberikan perawatan apapun, menjaga kebersihan tali pusat
- 6) Melakukan pemantauan APGAR SCORE

**Tabel 2.6 APGAR SCORE**

Tanda	0	1	2
Appearance Warna kulit	Biru, pucat	Tubuh kemerahan Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse	Tidak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
Denyut jantung Grimace	Tidak ada	Meringis	Batuk, bersin
Refelek terhadap rangsangan Activity	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
Respiration Upaya bernafas	Tidak ada	Tak teratur	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Sumber: (Arfiana, 2016) *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Pra Sekolah Yogyakarta. Hal 5*

### **c. Pencegahan Infeksi pada Bayi Baru Lahir**

1. Melakukan IMD dan pemberian ASI secara dini dan eksklusif.
2. Melakukan skin to skin antara ibu dan bayi untuk meningkatkan bonding antara ibu dan bayi.
3. Menjaga kebersihan peralatan pada saat memotong tali pusat dan tetap menjaga kebersihan tali pusat.
4. Menggunakan alat-alat yang sudah disterilkan.
5. Mencuci tangan pada saat melakukan perawatan pada bayi.
6. Menggunakan pakaian bayi yang bersih dan kering.
7. Menghindari pembungkusan tali pusat, atau dengan perawatan yang kering dan terbuka.
8. Menghindari penggunaan krim atau salep pada tali pusat.
9. Pemberian tetes mata.
10. Pemberian Vit.K untuk mencegah perdarahan.
11. Pemberian vaksin hepatitis B (Hb 0)

### **2.4.3 Asuhan Komplementer Pada Bayi Baru Lahir**

- 1) Pijat bayi dapat bermanfaat memberikan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi, meningkatkan kesehatan bayi dengan mengurangi keluhan, juga dapat memberikan efek bonding/ketertarikan melalui teknik touch/sentuhan.
- 2) Solus Per Aqua Therapy (SPA Therapy), bermanfaat untuk memberikan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi dengan menggunakan terapi air.
- 3) Baby gym atau senam bayi, bermanfaat untuk memberikan relaksasi dan stimulasi bagi bayi.
- 4) Brain gym atau senam otak dapat bermanfaat untuk memberikan stimulasi tingkat fokus atau konsentrasi dan keseimbangan bayi (Akhiryanti & Nisa, 2020).

## **2.5 Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

#### **a. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, menentukan jumlah anak dalam keluarga (Saroha, 2019).

#### **b. Tujuan Keluarga Berencana**

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Handayani, 2018).

#### **c. Ciri-Ciri Kontrasepsi yang sesuai**

1. Reversibilitas cukup tinggi karena masih mengharapkan punya anak lagi.
2. Dapat dipakai 2 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan.
3. Tidak menghambat air susu ibu (ASI) (Saroha, 2019).

#### **d. Sasaran program KB**

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang diinginkan. Sasaran langsung adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan kelahiran dengan menggunakan alat kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak berlangsung adalah pelaksanaan dan pengelolaan kb, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran (Handayani, 2018).

### e. Jenis-jenis keluarga berencana

Jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia adalah:

#### 1. Suntik kombinasi 1 bulan

Kontrasepsi suntik merupakan metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan jalan penyuntikan secara intramuscular sebagai usaha pencegahan kehamilan beberapa hormone progesterone dan estrogen pada usia subur.

**Keuntungan kontrasepsi:** Resiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak dilakukan pemeriksaan dalam, jangka panjang, efek samping sangat kecil, pasien tidak perlu menyimpan obat suntik, pemberian aman, efektif dan relative mudah.

**Kerugian 1 bulan:** Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak atau spotting, perdarahan sela seperti sepuluh hari, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti tidak akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga, ketergantungan pasien terhadap pelayanan kesehatan, karena pasien harus kembali setiap 30 hari untuk kunjungan ulang. Dapat terjadi perubahan berat badan.

#### 2. Suntik kombinasi 3 bulan

Suntik 3 bulan merupakan metode kontrasepsi yang diterima secara intramuscular setiap 3 bulan. Keluarga berencana suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode dalam penggunaannya mempunyai aktifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif lebih tinggi serta angka kegagalan lebih relatif .

**Keuntungan suntik 3 bulan:** Efektifitas tinggi sederhana pemakainya, cukup menyenangkan bagi aseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun) cocok untuk ibu-ibu yang menyusui anak, tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormon esterogen, dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik, serta beberapa penyakit akibat radang panggul, menurunkan krisis anemia.

**Kekurangan suntik 3 bulan:** Terdapat gangguan haid seperti amenorea yaitu tidak datang haid pada setiap bulan selama menjadi aseptor keluarga berencana suntik tiga bulan berturut-turut, timbulnya jerawat di badan atau wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangka panjang, berat badan yang bertambah 2,3 kilogram pada tahun pertama dapat meningkat 7,5 kilogram selama enam tahun, pusing dan sakit kepala, bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan bawah kulit.

### 3. Metode amenorea laktasi (MAL)

Metode amenorea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya ASI hanya diberikan kepada bayinya tanpa makanan atau minuman tambahan hingga usia 6 bulan.

**Keuntungan MAL untuk bayi:** Mendapatkan kekebalan pasif (mendapat perlindungan anti body melalui ASI). Merupakan asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk kembang bayi yang optimal, bayi terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air susu lain, atau formula, atau alat minum yang dipakai

**Keuntungan untuk ibu sebagai berikut:** Dapat mengurangi perdarahan pascapersalinan, dapat mengurangi resiko anemia, dapat meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi.

### 4. Kontrasepsi pil

Kontrasepsi pil adalah KB yang mengandung hormone progesterone dan dosis rendah

**Kerugian kontrasepsi pil:** Memerlukan biaya, harus selalu tersedia, efektifitas berkurang apabila menyusui juga berkurang, penggunaan pil bersamaan dengan obat tuberculosi atau epilepsy akan mengakibatkan efektifitas menjadi rendah, pil harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama, angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar dan konsisten, pil tidak menjamin akan melindungi dari kista ovarium bagi wanita yang mengalami kehamilan ektopik.

**Keuntungan kontrasepsi pil:** Cocok sebagai alat kontrasepsi untuk perempuan yang sedang menyusui, sangat efektif masa laktasi, dosis gestagen rendah, tidak menurunkan produksi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, kesuburan kembali, tidak memberikan efek samping esterogen, cocok untuk perempuan yang menderita diabetes mellitus, cocok untuk perempuan yang tidak bisa mengonsumsi estrogen, dapat mengurangi dismenorhea.

#### 5. Implan

Implan adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonorgestral yang dibungkus dalam kapsul silastic silicon (polydimethylsiloxane) dan dipasang di bawah kulit.

**Kerugian implant:** Nyeri kepala atau pusing, peningkatan atau penurunan berat badan, nyeri pada payudara serta perasaan mual, perubahan perasaan, kegelisahan, membutuhkan tindakan pembedaan minor untuk insersi dan pencabutan implant, tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS, pasien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, tetapi tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan. Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih sedikit.

#### 6. IUD

IUD merupakan alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan, karena dianggap efektif dalam mencegah kehamilan dan memiliki manfaat yang relative banyak dibanding alat kontrasepsi lainnya. Diantaranya, tidak mengganggu saat coitus (hubungan badan), dapat digunakan sampai menopause dan setelah IUD dikeluarkan dari rahim, bisa dengan mudah subur.

**Keuntungan IUD:** Efektifitasnya tinggi, dapat efektif segera setelah pemasangan, IUD merupakan alat kontrasepsi jangka panjang, tidak tergantung pada daya ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak ada interaksi obat-obatan, mencegah kehamilan diluar kandungan (kehamilan ektopik).

**Kerugian IUD:** Pemeriksaan dan penyingkapan infeksi saluran genitalia diperlukan pemasangan IUD, perdarahan diantara haid, setelah pemasangan, kram dapat terjadi dalam beberapa hari, dapat meningkatkan resiko penyakit radang panggul, memerlukan prosedur pencegahan infeksi sewaktu memasang dan mencabutnya. Haid semakin banyak, lama dan rasa sakit selama 3 bulan pertama pemakaian IUD dan berkurang setelah 3 bulan, pasien tidak dapat mencabut sendiri IUD, tidak melindungi pasien terhadap PMS (penyakit menular seksual).

## 2.5.2 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

### a. Konseling Kontrasepsi

#### 1. Defenisi konseling

Suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membantu suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat didalamnya.

#### 2. Tujuan konseling KB

##### a. Meningkatkan penerimaan

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara Mendengarkan berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.

##### b. Menjamin pilihan yang cocok

Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

##### c. Menjamin penggunaan yang efektif

Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.

##### d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

### 3. Jenis konseling KB

#### a. Konseling awal

1. Bertujuan menentukan metode yang diambil
2. Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya.
3. Yang perlu diperhatikan adalah menanyakan langkah yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan, dan kekurangannya

#### b. Konseling khusus

1. Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya
2. Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkannya
3. Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan mendapatkan penerangan lebih jauh tentang penggunaannya

#### c. Konseling tidak lanjut

1. Konseling lebih bervariasi dan konseling awal
2. Pemberi pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat di atasi di tempat

#### d. Langkah konseling

##### 1. Greet

Berikan salam, kenalkan diri dan buka komunikasi

##### 2. Ask

Tanya keluhan /kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/kebutuhan sesuai kondisi yang dihadapi

##### 3. Tell

Beritahukan personal pokok yang dihadapi pasien dari tukar informasi dan carikan upaya penyelesaiannya

##### 4. Help

Bantu klien memahami dan menyelesaikan masalahnya.

### 5. Explain

Jelaskan cara terpilih telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat/diobservasi.

### 6. Refer

Rujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesu