

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

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

###### **A. Pengertian Kehamilan**

*World Health Organization* (WHO) menjelaskan tentang definisi kehamilan atau *pregnancy* kehamilan merupakan proses Sembilan bulan atau lebih dimana seorang Perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang dalam rahimnya.

Ibu hamil adalah orang yang sedang dalam proses pembuahan melanjutkan keturunan. Dalam tubuh seorang Wanita hamil terdapat janin yang tumbuh di dalam Rahim. Kehamilan merupakan masa kehidupan yang penting. Seorang ibu hamil harus mempersiapkan diri sebaik-baiknya menimbulkan permasalahan pada kesehatan ibu, bayi dan saat proses kelahiran (Mamuroh & Hamil, 2019).

###### **B. Fisiologi Kehamilan**

Banyak manifestasi dari adaptasi fisiologis ibu terhadap kehamilan yang mudah dikenali dan dapat menjadi petunjuk bagi diagnosa dan evaluasi kemajuan kehamilan. Tetapi sayangnya proses farmakologis atau patofisiologis kadang memicu perubahan endokrin atau anatomis yang menyerupai kehamilan sehingga dapat membingungkan.

Perubahan endokrinologis, fisiologis dan anatomis yang menyertai kehamilan menimbulkan gejala dan tanda yang memberikan bukti adanya kehamilan. Gejala dan tanda tersebut dibagi menjadi tiga kelompok, antara lain:

- a. Bukti presumtif (tanda tidak pasti)  
Gejalanya:
  - 1) Mual dengan atau tanpa muntah
  - 2) Gangguan berkemih
  - 3) Persepsi adanya Gerakan janin

- 4) *Fatigue* atau rasa mudah Lelah
  - 5) Terhentinya Menstruasi
  - 6) Perubahan pada payudara
  - 7) Perubahan warna *mukosa* vagina
  - 8) Meningkatnya *pigmentasi* kulit dan timbulnya *striae* pada abdomen.
- a. Bukti kemungkinan kehamilan
    - 1) Pembesaran bentuk, ukuran dan konsistensi uterus
    - 2) Perubahan anatomis pada serviks
    - 3) Kontraksi *braxton hicks*
    - 4) *Ballotement*
    - 5) Kontur fisik janin
    - 6) Adanya gonadotropin korionik di urin atau serum
  - b. Tanda positif kehamilan
    - 1) Identifikasi kerja jantung janin yang terpisah dan tersendiri dari kerja jantung.
    - 2) Persepsi Gerakan janin aktif oleh pemeriksaan.
    - 3) Pengenalan mudigah dan janin setiap saat selama kehamilan dengan USG atau pengenalan janin yang lebih tua secara *radiografis* pada paruh kedua kehamilan.

**Tabel 2.1**  
Pertumbuhan hasil konsepsi

| UK        | PB     | BB      | Pembentukan Organ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------|--------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8 Minggu  | 2,5 cm | 5 gr    | Merupakan perkembangan cepat, jantung mulai memompa darah, anggota darah, anggota badan dan hidung, kuping, jari jemari mulai dibentuk, kepala fleksi.                                                                                                                                                                                 |
| 12 Minggu | 9 cm   | 15 gr   | Embrio menjadi janin. Denyut jantung dapat terlihat dengan <i>ultrasoundgrafi</i> . Diperkirakan lebih berbentuk manusia karena tubuh berkembang. Jenis kelamin dapat diketahui dan ginjal sudah mulai memproduksi urin. Daun kuping jelas, kelopak mata meleka, leher mulai terbentuk namun belum beriferensiasi.                     |
| 16 Minggu | 16 cm  | 120gr   | Sistem <i>musculoskeletal</i> sudah matang, sistem saraf mulai melakukan kontrol pembuluh darah berkembang dengan aktif, jantung janin dapat didengarkan dengan <i>fundoskop</i> , kelopak mata, alis dan kuku telah tumbuh dengan sempurna. Kelenjar minyak telah aktif dan <i>vernix kaseosa</i> telah melapisi tubuh <i>fetus</i> . |
| 20 Minggu | 25 Cm  | 280gr   | Vernik melindungi tubuh, kulit kangat keriput karena lemak subkutan terlalu sedikit alis, bulu mata dan rambut berbentuk. Janin mulai menjawab rangsangan ari luar, janin akan tenang apabila ibu mendengar musik yang tenang.                                                                                                         |
| 24 Minggu | 30 Cm  | 600gr   | Kerangka mulai berkembang dengan cepat rambut menutupi kepala, deposit lemak subkutan lebih banyak yang menyebabkan kerutan kulit mulai berkurang. Perkembangan pernafasan dimulai, bila lahir dapat bernafas tapi hanya bertahan hidup beberapa jam saja.                                                                             |
| 28 Minggu | 35 Cm  | 1000 gr | Janin dapat bernafas, menelan dan mengatur suhu. Surfactan terbentuk didalam paru-paru <i>lanugo</i> berkurang tetapi masih tertutup <i>vernix kaseosa</i> , bila lahir kelihatan seperti orang tua kecil atau <i>little old man</i> .                                                                                                 |

|              |          |             |                                                                                                                                     |
|--------------|----------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 32<br>Minggu | 40 Cm    | 1800<br>gr  | Penulangan ( <i>oksipikasi</i> ) tulang tengkorak masih belum sempurna, muka berseri tidak keriput, jaringan lemak terus bertambah. |
| 36<br>Minggu | 45<br>Cm | 29000<br>gr | Bayi cukup bulan, kulit licin, fetus gemuk dan merah sedikit <i>lenugo</i> dan sedikit <i>verniks kaseosa</i> .                     |

Sumber: Enggar.2019.Buku ajaran asuhan kehamilan hal 52

## B. Tanda-tanda kehamilan

Menurut (Al yeyeh Rukiyah ) tanda gejala kehamilan yaitu:

### 1. Tanda Dugaan Hamil

#### a. Amenorea (berhenti menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel degraaf dan ovulasi sehingga menst ruasi tidak terjadi mengetahui tanggal haid terakhir dengan perhitungan rumus *nagle* dapat digunakan untuk usia kehamilan dan tafsiran persalinan.

#### b. Mual dan Muntah

Pengaruh estrogen dan progesteron maka pengeluaran asam lambung yang berlebihan, menimbulkan mual dan muntah terutama pada pagi hari yang disebut dengan *morning sicknees*.

#### c. Payudara Tegang serta membesar,

Disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang *ductuli* dan *aveoli di mammae*. Hormon ini menimbulkan pembesaran payudara dan perasaan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan.

#### d. Anoreksi (tidak nafsu makan)

*Anoreksi* biasa terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan setelah nafsu makan akan timbul lagi.

#### e. Sering Berkemih

Sering kencing diebakkan karena kandung kemih bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang karena uterus yang membesar keluar rongga

panggul. Pada akhir triwulan gejala ini bisa timbul lagi karena janin masuk rongga panggul dan menekan kandung kemih.

### C. Perubahan fisiologi kehamilan

Perubahan fisiologi pada kehamilan trimester 1, 2, 3

#### 1. Uterus

*Uterus* akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawa pengaruh estrogen dan *progesterone* yang kadarnya meningkat. Pada kehamilan 8 minggu *uterus* membesar hanya seukuran telur, pada kehamilan 12 minggu menjadi sebesar telur angsa, pada kehamilan 16 minggu ukuran menjadi sebesar kepala tangan orang dewasa/sebesar kepala bayi dan semakin besar sesuai dengan usia kehamilan.

#### 2. Vagina dan Vulva

Pada awal kehamilan vagina dan serviks memiliki warna merah ungu kebiruan yang disebut dengan tanda *Chadwick*. Warna kebiruan disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon progesterone dan kadar keasaman (pH) pada vagina ibu hamil berubah dari 4 menjadi 6,5 sehingga ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi.

#### 3. Serviks

Perubahan serviks terjadi karena *vaskularisasi* meningkat selama masa kehamilan, sehingga serviks lebih lunak dan warnanya lebih biru.

#### 4. Ovarium

Sejak usia kehamilan 16 minggu, produksi *progesterone* dan estrogen yang dilakukan oleh *ovarium* akan diambil alih oleh *plasenta*, selama kehamilan *ovarium* tidak melakukan pembentukan dan pematangan *folikel* baru.

#### 5. Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon *somatammotropin*, estrogen serta *progesterone*, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar *Montgomery*, terutama daerah areola dan papilia akibat pengaruh melanofor, puting susu akan membesar dan menonjol. Beberapa Wanita kehamilan trimester II akan mengeluarkan

kolostrum secara periodic hingga trimester III yang menuju pada persiapan laktasi.

#### 6. Sistem Endokrin

Sekresi kelenjar hipofisis umumnya menurun, dan penurunan ini selanjutnya akan meningkatkan sekresi semua kelenjar endokrin (khususnya kelenjar tiroid, paratiroid dan adrenal). Kadar hormon hipofisis, prolactin meningkat secara berangsur-angsur menjelang kehamilan namun fungsi prolaktin dalam memicu laktasi disupresi sampai plasenta dilahirkan dan kadar estrogen menurun.

#### 7. Sistem Perkemihan

Pada saat kehamilan tonus otot-otot perkemihan menurun karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Pada trimester I dan III dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus, menyebabkan *hydrourter* dan mungkin *hidronefrosis* sementara. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat disarankan untuk sering mengganti pakaian dalam agar tetap kering.

### **D. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester 1, 2, 3**

Trimester 1, sering dianggap sebagai periode penentuan. Penentuan terhadap sikap dalam menanggapi kehamilannya. Sebagian Wanita merasa sedih, cemas, depresi, serta menolak kenyataan bahwa ia sedang mengandung (hamil), hal ini biasanya dipengaruhi oleh rasa mual dan kelelahan sehingga dibutuhkan dukungan psikologis yang besar terutama dari suami dan keluarga.

Pada trimester 2, sering disebut sebagai pencarian kesehatan karena pada masa ini ibu merasa lebih sehat, sudah mulai dapat menerima kehamilannya, hormon yang awalnya meningkat sudah kembali normal, mual dan muntah biasanya sudah berkurang tidak separah pada saat semester awal. Pada tahap ini ibu sudah mulai bisa merasakan adanya Gerakan-gerakan janin, dan mulai membayangkan fisik calon bayi serta merencanakan masa depan untuknya.

Pada trimester 3, sering disebut periode menunggu dengan kewaspadaan. Sebab pada periode ini Wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, perasaan was-was yang dirasakan karena berfikir bahwa bayi bisa lahir kapanpun, membuatnya cemas dan waspada terhadap tanda dan gejala persalinan yang mungkin akan muncul sewaktu-waktu. Pada trimester 3 ini ibu akan kembali merasakan ketidak nyamanan terhadap fisik yang jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya.

### **1. Tanda-tanda bahaya kehamilan**

Menurut (Katmini, 2020) tanda-tanda bahaya pada masa kehamilan terdiri dari:

Tanda-tanda peringatan kehamilan adalah tanda-tanda yang menunjukkan resiko yang mungkin terjadi selama kehamilan atau masa prenatal, yang bila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi dapat menyebabkan kematian ibu. Berbagai tanda peringatan kehamilan, antara lain:

- a. Perdarahan pada awal kehamilan, ibu akan mengalami sedikit perdarahan atau bercak kecil disekitar periode menstruasi pertamanya.  
Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi dan normal. Pendarahan awal kehamilan yang tidak normal berwarna kemerahan tua, pendarahan berat, atau perdarahan yang menyakitkan. Perdarahan ini bisa berarti keguguran, kehamilan *mola* atau kehamilan *ektopik*.
- b. Nyeri Perut yang parah nyeri perut berhubungan dengan persalinan normal adalah tanda kelainan. Sakit perut terus berlanjut dan tidak hilang setelah istirahat. Ini bisa berarti radang usus buntu, kehamilan ektopik keguguran, penyakit tulang punggung, iritasi Rahim, infeksi saluran kemih, atau infeksi lainnya.
- c. Mual dan Muntah yang berlebihan gejala mual dan muntah sering terjadi pada trimester pertama kehamilan. Biasanya terjadi pada pagi hari, gejala muncul 10 minggu setelah HPHT, ibu hamil yang mengalami mual dan

muntah lebih dari 7 kali sehari disertai lemas, tidak mau makan, berat badan menurun, panas dalam bisa menjadi tanda ibu hamil.

- d. Pembengkakan pada wajah dan jari kaki hampir setengah dari ibu hamil akan mengalami pembengkakan pada kaki secara normal. Bengkak dapat menandakan adanya masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak kunjung sembuh setelah istirahat, serta disertai dengan keluhan fisik lainnya. Ini bisa menjadi tanda anemia, gagal jantung atau *pre-eklampsia*.
- e. Kurang gerak janin, untuk melihat kesehatan janin dapat dilihat melalui kecepatan geraknya. Setidaknya, janin bergerak sebanyak 10 kali dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspadai kelainan pada janin dan Rahim.
- f. Kejang pada umumnya didahului oleh kondisi memburuk dan munculnya gejala seperti sakit kepala, mual, dan mulas yang menyebabkan muntah. ketika semakin parah, penglihatan menjadi kabur, kesadaran menurun dan kemudian serangan *epilepsy*. Kejang selama kehamilan bisa menjadi gejala *preeklampsia*
- g. Ketuban Pecah Dini adalah tanda bahaya kehamilan biasanya muncul setelah 37 minggu. Penyebab utama ketuban pecah dini adalah *hiperekstensi multiple* atau signifikan (hidramnion, kehamilan ganda), lokasi abnormal lintang dan sungsang.
1. Tanda bahaya pada kehamilan trimester 1
  - a. Perdarahan pada kehamilan muda

Salah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan ialah terjadinya perdarahan. Perdarahan dapat terjadi pada setiap usia kehamilan. Pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan kejadian *abortus*, *miscarriage*, *early pregnancy loss*. Perdarahan pada kehamilan muda dikenal beberapa istilah sesuai dengan pertimbangan masing-masing, setiap terjadinya perdarahan pada kehamilan maka harus selalu berfikir tentang akibat dari perdarahan ini yang menyebabkan kegagalan kelangsungan kehamilan.

b. Kehamilan Ektopik

Suatu kehamilan yang pertumbuhan sel telur telah dibuahi tidak menempel pada dinding *endometrium kavum arteri*. Lebih dari 95% kehamilan *ektopik* berada di saluran telur (*tuba falopi*). Kejadian kehamilan *ektopik* tidak sama diantara senter pelayanan kesehatan. Hal ini bergantung pada kejadian *salpingitis* seseorang. Di Indonesia kejadian sekitar 5-6 per seribu kehamilan.

*Patofisiologis* terjadinya kehamilan *ektopik* tersering karna sel telur yang telah dibuahi dalam perjalanannya menuju endometrium tersendat sehingga *embrio* sudah berkembang sebelum mencapai *kavum uteri* dan akibatnya akan tumbuh di luar rongga Rahim.

Tanda dan gejala pada kehamilan muda, dapat atau tidak ada perdarahan pervaginam, adanya nyeri perut kanan/kiri bawah. Berat atau ringan tergantung pada banyak darah yang terkumpul dalam *peritoneum*.

c. *Mola Hidatidosa*

Suatu kehamilan yang berkembang tidak wajar Dimana tidak ditemukan janin dan hampir seluruh *vili krorialis* mengalami perubahan berupa degenerasi hidropik. Secara makroskopik, *molahidatidosa* mudah dikenal yaitu berupa gelembung-gelembung putih, tembus pandang, berisi cairan jernih dengan ukuran bervariasi dari beberapa milimeter sampai 1 atau 2 cm.

Menurut Hadijanto pada permulaanya gejala *molahidatidosa* tidak seberapa berbeda dengan kehamilan *Molahidatidosa* adalah suatu kehamilan yang berkembang tidak wajar Dimana tidak ditemukan janin dan seluruh *vili krorialis* mengalami perubahan berupa *degenerasi hidropik*. Gejala perdarahan ini biasanya terjadi antara bulan pertama sampai ketujuh dengan rata-rata 12-14 minggu. Sifat perdarahan biasa intermiten, sedikit atau sekaligus banyak sehingga menyebabkan syok atau kematian. Kerena perdarahan ini umumnya pasien *molahidatidosa* masuk dalam keadaan anemia.

d. Muntah terus dan tidak bisa makan pada saat kehamilan

Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, gejala ini biasa terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung selama 10 minggu. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Mual dan muntah yang sampai mengganggu aktifitas sehari-hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk, dinamakan *Hiperemesis Gravidarum*.

e. Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan *Hemoglobin* dibawah 11 gr% pada trimester I. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada trimester 1 bisa disebabkan karena mual muntah pada ibu hamil dan perdarahan pada ibu hamil trimester 1.

2. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II (13-28 minggu)

a. Demam tinggi, ibu menderita demam dengan suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI(2012) penyebab kematian ibu karena infeksi(11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu . Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya *mikroorganisme pathogen* ke dalam tubuh Wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

b. Bayi kurang bergerak seperti biasa Gerakan janin tidak ada atau kuranga (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan Gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*intra uterine fetal death*). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan Gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi gerakannya akan melemah, bayi

harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

### 3. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

#### a. Perdarahan Pervaginam

Dilihat dari SDKI (2012) penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan (28%) .Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti *plasenta previa*. *Plasenta previa* adalah keadaan Dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah Rahim sehingga menutupi Sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lainnya adalah solusio plasenta Dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekcatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

#### b. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat dan menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Terkadang dengan sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari *pre-eklampsia*.

#### c. Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan *serebral*(nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda *pre-eklampsia*. Selain itu adanya *skotoma*, *diplopia* dan *ambilipia* merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya pre-eklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di *korteks cerebri* atau didalam retina (*oedema retina* dan spasme pembuluh darah).

d. Bengkak di muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan.

e. Janin Kurang Bergerak seperti biasa

Gerakan janin tidak ada atau berkurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan Gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan (*Intra Uterine Fetal Death*). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan.

## 1. Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil

a. Energi

Selama proses kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan kalori sejalan dengan adanya peningkatan laju *metabolik basal* dan penambahan berat badan yang akan meningkatkan penggunaan kalori selama aktivitas. Pada awal kehamilan trimester 1 kebutuhan energi masih sedikit dan terjadi sedikit peningkatan pada trimester II dan trimester III kebutuhan energi pada Wanita dewasa 2500 kalori, terjadi peningkatan 300 kalori pada ibu hamil.

b. Protein

Penambahan protein selama kehamilan tergantung kecepatan pertumbuhan janinnya. Kebutuhan protein pada trimester I hingga trimester II kurang dari 6 gram setiap harinya, sedangkan pada trimester III sekitar 10 gram tiap harinya. Kebutuhan protein biasanya didapatkan dari nabati maupun hewani. Sumber hewani seperti daging tak berlemak, ikan, telur, susu. Sedangkan sumber nabati seperti tahu, tempe dan kacang-kacangan protein digunakan untuk pembentukan jaringan baru baik plasenta dan janin, pertumbuhan dan defisiensi sel, pembentukan Cadangan darah dan persiapan menyusui.

c. Lemak

Lemak merupakan tenaga yang vital dan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Lemak dibutuhkan tubuh terutama untuk membentuk energi dan serta perkembangan sistem saraf janin. Oleh karena itu, ibu hamil tidak boleh sampai kurang mengkonsumsi lemak tubuh. Kadar lemak akan meningkat pada trimester III

d. Karbohidrat

Sumber utama untuk tambahan kalori yang dibutuhkan selama kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin adalah karbohidrat kompleks mengandung vitamin dan mineral serta meningkatkan asupan serat untuk mencegah terjadinya konstipasi.

e. Vitamin

Ibu hamil membutuhkan lebih banyak vitamin dibandingkan Wanita yang tidak hamil. Kebutuhan vitamin diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta proses diferensiasi sel.

f. Asam Folat

Asam folat merupakan vitamin B yang memegang peranan penting dalam perkembangan embrio. Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan kehamilan premature, cacat bawaan, anemia, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), dan pertumbuhan janin terganggu. Asam folat, sayuran berwarna hijau, jeruk, buncis, kacang-kacangan dan roti gandum.

g. Mineral

Wanita hamil juga membutuhkan lebih banyak mineral dibandingkan sebelum hamil. Kebutuhan mineral diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta proses diferensiasi sel

### **2.1.2 Asuhan Kehamilan**

#### **A. Tujuan Asuhan Kehamilan**

Tujuan asuhan dari kunjungan antenatal yang efektif adalah untuk menjaga kesehatan fisik mental sosial ibu dan bayi, dengan pemantauan kecukupan gizi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi. Didalamnya juga harus dilakukan deteksi abnormalitas atau komplikasi medis atau obstetri selama kehamilan. Pada asuhan kehamilan juga bidan dapat membina hubungan baik dan rasa saling percaya antara ibu dan bidan, serta melakukan persiapan persalinan juga kesiapan dalam menghadapi komplikasi, sampai membantu ibu menyusui dengan sukses (Yulizawati, 2019)

#### **1. Langkah-langkah dalam asuhan Kehamilan**

Kunjungan antenatal adalah jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal (K6) sesuai standar yang ada di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu. Antenatal (K6) sesuai standar adalah Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sebanyak 6 kali selama periode kehamilan (K6) dengan ketentuan:

- a. Satu kali pada trimester pertama
- b. Dua kali pada trimester kedua
- c. Tiga kali pada trimester ketiga

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus Memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari :

##### **1. Timbang berat badan**

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

##### **2. Ukur lingkar lengan atas (LiLA)**

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi

dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

3. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg) pada kehamilan dan *preeklampsia* (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau *proteinuria*).

4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin

6. Tentukan presentasi janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

7. Beri imunisasi Tetanus *Toksoid* (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

8. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

9. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi :

- a. Pemeriksaan golongan darah, Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.
- b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan 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.

Hb > 11 gr % : tidak anemia

Hb 9-10gr % : anemia ringan

Hb 7-8gr% : anemia sedang

Hb < 7 gr % : anemia berat

10. Pemeriksaan protein dalam urin Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya *preeklampsia* pada ibu hamil.

## 2.2 Persalinan

### 2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

#### A. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan kejadian fisiologis yang normal. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Sedangkan persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) (Mathematics, 2019)

#### 1. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

##### a. Penurunan kadar *progesterone*

Selama kehamilan terdapat keseimbangan terhadap kadar *progesterone* dan estrogen, *progesterone* menimbulkan relaksasi otot-otot Rahim sementara estrogen bekerja untuk meningkatkan kontraksi otot Rahim. Dan pada akhir kehamilan kadar *progesterone* menurun sehingga timbul His.

##### b. Teori *oxytosin*

Pada akhir kehamilan kadar *oxytosin* bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot Rahim

##### c. Ketegangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kemih dan lambung bila dindingnya terpegang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada didalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan akan bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

#### 2. Tanda-Tanda Persalinan

Adapun tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut:

##### a. Kontraksi (HIS)

Ketika kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek

b. Pembukaan serviks

Biasanya pada ibu hamil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut dan pengeluaran lendir bercampur darah.

c. Pecahnya ketuban

Pecahnya ketuban disebabkan melemahnya membran ketuban secara alami akibat adanya tekanan atau kontraksi.

### 3. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

a. Perubahan fisiologis pada kala I

Pada kala I perubahan fisiologis terjadi pada perubahan bentuk uterus, saat ada his uterus terasa sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. perubahan lain terjadi pada vagina dan dasar panggul, dalam kala I ketuban ikut meregangkan vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan-perubahan sedemikian sehingga dapat dilalui oleh janin. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama dasar panggul ditimbulkan oleh tekanan dari bagian terbawah janin.

b. Perubahan fisiologis pada kala II

Perubahan yang terdapat pada wanita hamil kala II antara lain:

Servik uteri mengalami perubahan karena hormone estrogen. Vagina dan vulva tampak lebih merah dan mengalami peregangan selama proses melahirkan sehingga menjadi kendur dan setelah setelah 3 minggu *rigae* vagina akan muncul kembali secara berangsur-angsur, *ovarium*, *mamma* menjadi besar serta dapat mengeluarkan asi.

c. Perubahan fisiologis pada kala III

Perubahan pada kala III terjadi dari kelahiran bayi sampai pada plasenta dilahirkan, fase ini saat plasenta lahir perubahan terjadi pada uterus yang semula *discoïd* menjadi *globuler*, plasenta menyempurnakan pemisahan dari dinding uterus. Plasenta terpisah karena adanya kekuatan antara plasenta pasif dengan otot uterus yang aktif pada tempat melekatnya plasenta

d. Perubahan fisiologis pada kala IV

Perubahan di kala IV dimulai dari 2 jam pertama sejak lahirnya plasenta, dimana kala ini menjadi kala pengawasan dan membutuhkan perhatian yang ketat selama 2 jam post partum, perubahan yang terjadi di kala IV biasanya adalah perubahan tekanan darah, nadi, pernafasan serta suhu tubuh. Perubahan lainnya juga terjadi pada sistem kardiovaskular dan juga pengeluaran asi

**A.Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan**

1. *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor *passenger*, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

2. *Passage away*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

3. *Power*

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan.

#### 4. *Postion*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

#### 5. *Psychologic respons*

Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan sangat dibutuhkan ibu untuk memperlancar proses persalinan.

### **F. Partograf**

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui vaginal *toucher* dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama. Terdapat beberapa fungsi dari partograf, yaitu:

1. Mencatat kemajuan persalinan.
2. Asuhan yang diberikan selama persalinan dan kehamilan.
3. Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.
4. Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu partograf harus digunakan.
5. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. partograf harus digunakan baik tanpa ataupun adanya penyulit. Partograf akan membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi, dan membantu keputusan klinik baik persalinan normal maupun disertai dengan penyulit.

## G. Tahapan Persalinan

Berikut adalah tahapan-tahapan yang akan calon ibu alami saat bersalin, yaitu:

### 1. Kala I (Kala Pembukaan)

Dimulai saat terjadinya kontraksi sampai pembukaan lengkap (10cm). Pada *primigravida* kala I berlangsung kira-kira 13 jam dan pada *multigravida* kira-kira 7 jam. Kala I Pada persalinan dibagi menjadi 2 fase yaitu:

#### A. Fase laten

Pada fase ini, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Proses pembukaan berlangsung selama 7-8 jam.

#### B. Fase aktif

Fase aktif dimulai dari pembukaan 4-10 (pembukaan lengkap) dan biasanya berlangsung selama 6 jam. Fase aktif terbagi atas 3 fase, yaitu:

1. Fase *akselerasi* pembukaan 3-4cm dalam waktu 2 jam
2. Fase *dilatasi* maksimal, pembukaan 4-9 dalam waktu 2 jam
3. Fase *deselerasi*, pembukaan 9-10 dalam waktu 2 jam

### 2. Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan kelahiran bayi. Pada kala II kontraksi akan semakin kuat dan teratur dan diikuti dengan pecahnya ketuban dan rasa ingin meneran. pengeluaran bayi yang terjadi selama 20 menit hingga 3 jam. Ada beberapa tanda-tanda kala II yaitu:

- a. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vagina
- c. Perineum menonjol
- d. Vulva dan vagina membuka
- e. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

### 3. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Beberapa tanda yang menunjukkan lepasnya plasenta yaitu:

- a. Perubahan bentuk uterus dan tinggi *fundus*
- b. Tali pusat memanjang
- c. Terjadi semburan darah mendadak dan singkat.

### 4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Setelah plasenta berhasil lahir, pada kala IV sering terjadi perdarahan *postpartum* yang disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. Pemantauan kala IV dilakukan:

- a. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
- b. Setiap 30 menit pada jam kedua pascapersalinan
- c. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan penatalaksanaan *atonia uteri*

## 2.2.2 Asuhan Persalinan

### A. Tujuan Asuhan Persalinan

1. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
2. Melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mencegah, menangani dan komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
3. Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
4. Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya.

5. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
6. Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
7. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera lahir.
8. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

#### **B. Tanda Bahaya Pada Persalinan**

1. Perdarahan lewat jalan lahir.
2. Air ketuban hijau dan berbau.
3. Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat.
4. Ibu tidak kuat mengejan.
5. Tali Puser atau tangan bayi keluar dari jalan lahir.
6. Ibu mengalami kejang.

#### **C. Asuhan Persalinan Normal**

Asuhan persalinan normal menurut (Sarwono,2020) yaitu:

##### **I .Melihat Tanda dan Gejala Kala II**

1. Mengamati tanda dan gejala kala II  
ibu mempunyai keinginan untuk meneran  
ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vaginanya  
perineum menonjol  
vulva dan vagina serta sfingter anal terbuka.

##### **II.Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

5. Memakai satu sarung DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik(dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

### **III.Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik**

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin(DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit)  
Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal  
mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

### **IV.Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran**

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.  
Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.  
menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan

Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:

Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran

Mendukung ibu dan memberikan semangat atas usaha ibu untuk meneran

Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya(tidak meminta ibu berbaring terlentang)

menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi

Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu

Menganjurkan asupan cairan per oral

Menilai DJJ setiap 5 menit.

Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.

Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

#### **V.Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.

16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

## **VI. Menolong Kelahiran Bayi**

### **A. Lahirnya Kepala**

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan satu tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:  
Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.  
Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

### **B. Lahirnya Bahu**

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke atas perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior 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(bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas(anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

## **VII.Penanganan Bayi Baru Lahir**

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

## **VIII.Oksitosin**

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik

33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. digluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengasporasinya terlebih dahulu.

#### **IX. Penegangan Tali Pusat Terkendali**

34. Memindahkan klem tali pusat.
35. Meletakkan satu tanagn diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan 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 inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
- jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

#### **X. Mengeluarkan Plasenta**

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. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:

Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.

Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan 2 tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

#### **XI. Pemijatan Uterus**

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

#### **XII. Menilai Perdarahan**

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dengan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil dindakan yang sesuai
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

#### **XIII. Melakukan Prosedur Pascapersalinan**

42. Menilai ulang terus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkannya kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
  - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
  - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
  - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
  - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
  - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
  - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan.
  - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

#### **XIV.Kebersihan dan Keamanan**

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

#### **XV.Dokumentasi**

60. Melengkapi partograf(halaman depan dan belakang)

### **2.3 Masa Nifas**

#### **2.3.2 Konsep Dasar Nifas**

##### **A. Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, yang dimulai setelah plasenta lahir sampai alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6-8 minggu atau 42 hari.(Juliana,2019)

##### **B. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif
3. Dapat mendeteksi masalah pada ibu dan bayi
4. Mengobati atau merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi

5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.

### **C. Perubahan Fisiologi Masa Nifas**

#### **1. Perubahan Sistem Reproduksi, menurut (ambarwati, 2021) yaitu:**

##### *a. Involusi*

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

Proses *involusi* uteri, pada akhir kala III persalinan, uterus berada digaris tengah, kira-kira 2 cm dibawah *umbilical* dengan bagian fundus bersandar pada *promontorium sakralis*. Pada saat ini besar uterus kira-kira sama dengan besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram.

##### *b. Serviks*

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil. Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk ke rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke 6 postpartum serviks menutup.

##### *c. Vulva dan Vagina*

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap

dalam 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. *Rugae* akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke 4.

d. Adanya *Lochea*

*Lochea* adalah eksresi 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* mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita, lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lochea* mempunyai perubahan karena proses involusi. Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan, yaitu:

1. *Lochea Rubra*

*Lochea* ini muncul pada hari 1 sampai hari ke 4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi) dan *mekonium*.

2. *Lochea Sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 postpartum.

3. *Lochea Serosa*

*Lochea* ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, *leukosit* dan robeka/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 *postpartum*

4. *Lochea Alba*/Putih

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

### A. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Adapun kebutuhan dasar ibu masa nifas menurut (juliani,2019) meliputi:

#### 1. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi dan cairan yang diperlukan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pascapersalinan meliputi kalori, protein, kalsium dan vitamin D, sayuran hijau dan buah karbohidrat kompleks, lemak, garam, cairan, vitamin, *zinc*, DHA. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizinya yaitu:

- a. Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari.
- b. Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- c. Minum sedikitnya 3 liter satu hari.
- d. Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari *postpartum*.
- e. Mengonsumsi vitamin A 200.000 *intra unit*.

#### 2. Ambulasi

*Early ambulation* adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam *postpartum*.

#### 3. Eliminasi

Kebanyakan ibu dapat melakukan proses buang air kecil secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan, selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50%. Sedangkan untuk buang air besar, biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan karena enema prapersalinan, diet cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan, dan perineum yang sakit. (febrianti,2021)

#### 4. Kebersihan diri atau *perineum*

Untuk menjaga kebersihan diri, anjurkan ibu untuk mandi secara teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian maupun alas tempat tidur, serta menjaga lingkungan tempat tinggal ibu tetap bersih. Tujuan dilakukannya perawatan perineum yaitu untuk mencegah terjadinya infeksi, meningkatkan rasa nyaman, dan mempercepat penyembuhan. Tindakan yang bisa dilakukan yaitu dengan cara mencuci daerah genetalia dengan air dan sabun setelah buang air kecil/besar. Pembalut hendaknya diganti secara teratur, minimal 2 kali sehari.

#### 5. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup. Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup, terlebih untuk ibu menyusui. Segala macam tindakan rutin dirumah hendaknya jangan mengganggu waktu istirahat dan tidur ibu. Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan:

- a. berkurangnya produksi ASI
- b. memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan
- c. menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

#### 6. Seksualitas

Setelah masa nifas 40 hari, ibu sudah diperbolehkan melakukan hubungan seksual kembali. Bagi ibu yang baru melahirkan, ia diperbolehkan melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu setelah masa persalinan. Batasan tersebut didasarkan atas pemikiran semua luka akibat persalinan, termasuk luka *episiotomi*, dan luka bekas *section cesarea* yang telah sembuh dengan baik.

### 2.3.2 Asuhan Masa Nifas

Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali. Hal ini dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah

1. Kunjungan pertama dilakukan 6-8 jam setelah persalinan

Tujuannya:

- a. Mencegah perdarahan waktu nifas karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga terjadi perdarahan banyak.
- d. Pemberian ASI awal.
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
- f. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermi.

2. Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan

Tujuannya:

- a. Memastikan, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik

3. Kunjungan ketiga 2-3 minggu setelah persalinan.

Tujuannya:

- a. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- b. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- c. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik

4. Kunjungan ke empat 4-6 minggu setelah persalinan.

Tujuannya.

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu dan bayi alami.
- b. Memberikan konseling KB secara dini.
- c. Tali pusat harus tetap kering, ibu perlu diberitahu bahan membubuhkan sesuatu pada tali pusat bayi, misal minyak atau bahan lain.
  - a. Perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada ikterus atau tidak, ikterus pada hari ketiga postpartum adalah fisiologi yang tidak perlu pengobatan. Namun bila *ikterus* terjadi pada hari ketiga atau kapan saja dan bayi malas untuk menetek serta tampak mengantuk maka segera rujuk bayi ke RS.

- b. Bicarakan pemberian ASI dengan ibu dan perhatikan apakah bayi menetek dengan baik.
- c. Nasehati ibu untuk hanya memberikan ASI kepada bayi selama minimal 4-6 bulan dan bahaya pemberian makanan tambahan selain ASI sebelum usia 4-6 bulan.
- d. Catat semua dengan tepat hal-hal yang diperlukan
- e. Jika ada yang tidak normal segeralah merujuk ibu atau bayi ke puskesmas atau RS.

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

### **2.4.2 Konsep Bayi Baru Lahir**

#### **A. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Neonatus atau bayi lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram tanpa adanya masalah atau kecacatan (Febrianti,2021)

#### **B. Fisiologis Bayi Baru Lahir**

1. Tanda-tanda bayi lahir normal menurut(Febrianti,2021)
  - a. Berat badan 2.500-4000 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 40-60 kali/menit
  - g. Kulit kemerah-merahan licin dan diliputi *vernix caseosa*
  - h. Tidak terdapat lanugo dan rambut kepala tampak sempurna
  - i. Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas
  - j. Genetalia bayi perempuan; labia mayora sudah menutupi labia minora.
  - k. Genetalia bayi laki-laki; testis sudah turun ke dalam scrotum.
  - l. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
  - m. Refleks moro baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan sedang memeluk

- n. *Grasping* refleks apabila diletakkan suatu benda beres di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam.
- o. Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam terakhir sejak setelah bayi dilahirkan. Buang air besar pertama adalah mekonium, dan berwarna hitam kecoklatan.

### 2.4.3 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

#### A. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut (Febrianti, 2021) Asuhan bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran bayi. Ada beberapa aspek penting dari tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu menjaga bayi agar tetap hangat, melakukan *bounding* antara ibu dan bayi, menjaga pernafasan tetap stabil dan melakukan perawatan pada mata bayi.

#### B. Penanganan Bayi Baru Lahir

Penanganan bayi baru lahir menurut (Sarwono, 2020) adalah:

1. Pengaturan suhu, yaitu menjaga bayi agar tetap hangat dengan cara membungkus badan bayi dengan kain yang bersih dan kering.
2. Resusitasi neonatus, yaitu melakukan penghisapan lendir dari mulut dan hidung bayi, serta stimulasi bayi dengan mengusap telapak kaki atau punggung bayi.
3. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
4. Melakukan perawatan tali pusat dan tidak memberikan apapun ke bagian tali pusat, dan menjaga kebersihan tali pusat
5. Profilaksis mata, pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti *gonore* dan *klamidiasis*.
6. Pemberian vitamin K
7. Pengukuran berat badan panjang badan bayi.

#### C. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Sistem Saraf

Pada saat lahir sistem saraf belum berkembang sempurna. Beberapa fungsi neurologis dapat dilihat dari reflek primitif pada BBL. Pada awal kehidupan sistem saraf berfungsi untuk merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam basa dan berperan dalam pengaturan suhu:

a. *Refleks moro*

Pada reflex ini goyangan tiba-tiba atau perubahan keseimbangan akan menyebabkan distensi dan abduksi mendadak ekstremitas dan jari megar dengan ibu jari dan telunjuk membentuk huruf C, diikuti fleksi dan abduksi, bayi mungkin menangis. Menghilang setelah 3-4 bulan, biasanya paling kuat selama 2 bulan pertama.

b. *Refleks rooting*

Sentuhan atau goresan pada pipi sepanjang sisi mulut menyebabkan bayi menolehkan kepala ke arah sisi tersebut dan mulai menghisap, harus sudah menghilang setelah 3-4 bulan. Namun bisa menetap sampai usia 12 bulan.

c. *Refleks sucking*

Bayi mulai melakukan gerakan menghisap kulit di daerah sirkulu oral sebagai respon terhadap rangsang, menetap selama masa bayi, meskipun tanpa rangsang, seperti saat tidur.

d. *Refleks batuk*

Iritasi membran mukosa laring, atau cabang *trakheobronkhial* menyebabkan batuk, menetap seumur hidup, biasanya ada setelah hari pertama kelahiran

e. *Refleks glabella "blink"*

Bayi mengedipkan mata jika mendadak muncul sinar terang atau benda yang bergerak mendekati kornea, refleks ini menetap seumur hidup.

f. *Refleks grapes*

Refleks ini timbul bila ibu jari dilektakkan pada telapak tangan bayi, maka bayi akan menutup tangannya. Pada refleks ini bayi akan menggenggam jari dan biasanya akan menghilang pada 3-4 bulan.

g. *Refleks babinsky*

Refleks ini muncul jika ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak ke atas dan jari-jari membuka dan biasanya menghilang setelah 1 tahun.

**D. Asuhan bayi baru lahir normal**

1. Perawatan Segera BBL

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti penilaian APGAR skor, jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mata antibiotik pada kedua mata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml *intramuscular* dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

a. Melakukan Penilaian dan Inisiasi Pernafasan Spontan

Skor Apgar didefinisikan sebagai ukuran fisik kondisi bayi yang baru lahir, Skor APGAR memiliki poin maksimal, dengan dua kemungkinan untuk setiap detak jantung, otot, respons terhadap stimulasi, dan pewarnaan kulit.

**Tabel 2.2**

Komponen penilaian Apgar skor

| No. | Komponen           | Skor       |                                        |                         |
|-----|--------------------|------------|----------------------------------------|-------------------------|
|     |                    | 0          | 1                                      | 2                       |
| 1   | Frekuensi Jantung  | Tidak ada  | < 100x/menit                           | >100x/menit             |
| 2   | Kemampuan bernafas | Tidak ada  | Lambat/tidak teratur                   | Menangis kuat           |
| 3   | Tonus otot         | Lumpuh     | Ekstrimitas sedikit fleksi             | Gerakan aktif           |
| 4   | Refleks            | Tidak ada  | Gerakan sedikit                        | Gerakan kuat/melawan    |
| 5   | Warna kulit        | Biru pucat | Tubuh kemerah-merahan/ekstrimitas biru | Seluruh tubuh kemerahan |

Keterangan:

Nilai 1-3 asfiksia berat

Nilai 4-6 asfiksia sedang

Nilai 7-10 normal

b. Menjaga bayi tetap hangat

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah :

- c. Keringkan bayi secara seksama Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi
- d. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat Bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat.
- e. Tutup bagian kepala bayi Bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas
- f. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya
- g. Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir
  1. Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Jangan biarkan bayi ditimbang telanjang. Gunakan selimut atau kain bersih.
  2. Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi untuk itu tunda memandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat. Jangan tempatkan bayi di ruang ber-AC. Tempatkan bayi bersama ibu (*rooming in*). Jika menggunakan AC, jaga

suhu ruangan agar tetap hangat.

3. Jangan segera memandikan bayi baru lahir. Bayi baru lahir akan cepat dan mudah kehilangan panas karena sistem pengaturan panas di dalam tubuhnya belum sempurna. Bayi sebaiknya di mandikan minimal enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir.

## 2. Perawatan tali pusat

Ikut atau klem tali pusat setelah plasenta lahir dan kondisi ibu sudah stabil. Dalam arti:

- a. Untuk membersihkan darah dan cairan tubuh lainnya, celupkan tangan bersarung tangan ke dalam klorin 0,5%
- b. Cuci tangan dengan DTT atau air mendidih
- c. Tangan kering (sarung tangan)
- d. Baringkan bayi yang terbungkus di atas permukaan yang hangat
- e. Dengan menggunakan benang DTT, kencangkan ujung tali pusat sekitar 1 cm dari tengah
- f. Buat klip atau simpul kunci
- g. Jika Anda menggunakan benang tali pusat, lingkarkan di sekitar ujung tali pusat dan ikat simpul kedua dengan gaya kunci di sisi lainnya
- h. Buang klem penjepit dalam larutan klorin 0,5% setelah melepasnya
- i. Pastikan kepala bayi ditutupi dengan handuk kering yang bersih saat menutupi bayi.
- h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menurut Kemenkes 2015, setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C. Tujuan dan manfaat IMD sebagai berikut:

Tujuan utama inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusui ke

ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini

a. Manfaat IMD untuk bayi

1. Mempertahankan suhu bayi supaya tetap hangat
2. Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung
3. Kolonisasi bakterial di kulit usus bayi dengan bakteri badan ibu yang normal, bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan, dan mempercepat pengeluaran kolostrum
4. Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang dipakai bayi
5. Memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai menyusu
6. Mengatur tingkat kadar gula dalam darah, dan biokimia lain dalam tubuh bayi
7. Mempercepat keluarnya mekonium
8. Bayi akan terlatih motoriknya saat menyusu sehingga mengurangi kesulitan menyusu
9. Membantu perkembangan persarafan bayi
10. Memperoleh kolostrum yang sangat bermanfaat bagi system kekebalan bayi
11. Mencegah terlewatnya puncak reflex mengisap pada bayi yang terjadi 20-30 menit

b. Manfaat IMD untuk ibu

Manfaatnya yaitu dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI, prolaktin dapat meningkatkan ASI, memberi efek relaksasi, dan menunda ovulasi setelah lahir

i. Pencegahan Infeksi Pada Mata

Memberikan obat tetes mata atau salep dapat membantu mencegah infeksi, yang dapat diberikan kepada bayi di antara orang lain. Jika tindakan pencegahan tidak diambil dalam satu jam pertama kehidupan, mereka tidak akan bermanfaat untuk masalah mata

j. Pemberian imunisasi awal

Timbang berat badan, suntik vitamin K1, salep mata, dan vaksinasi Hepatitis B (HB0)

1. Pemberian vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara *intramuscular* di paha kanan lateral. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD
2. Pemberian imunisasi vaksin hepatitis B 0,5 ml Pemberian imunisasi vaksin hepatitis B 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning)

**Tabel 2.3**  
Pemberian Imunisasi

| Vaksin                           | Umur      | Penyakit yang dapat dicegah                                                                                                          |
|----------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hepatitis B                      | 0-7 hari  | Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)                                                                                                |
| BCG                              | 1 bulan   | Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang berat                                                                                               |
| Polio                            | 1-4 bulan | Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan                                                            |
| DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus) | 2-4 bulan | Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertussis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus |
| Campak                           | 9 bulan   | Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan                                           |

**A. Asuhan Kunjungan Neonatus**

Kunjungan neonates menurut (rufaridah,2019) adalah:

Kunjungan Neonatal Bayi usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang paling rentan terkena risiko gangguan kesehatan. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut adalah dengan memberikan pelayanan kunjungan neonatal (KN).

Kunjungan Neonatus adalah pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus, sedikitnya 3 (tiga) kali selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik difasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah.

Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan. Waktu kunjungan neonatal yaitu :

KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir.

KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir.

KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.

Dalam melakukan kunjungan neonatus banyak hal yang dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan khususnya bidan, seperti melakukan identifikasi pada bayi, melakukan perawatan tali pusat dan perawatan mata, serta pemberian vitamin K.

Tanda bahaya pada bayi, adalah:

- a. Sesak nafas
- b. Frekuensi pernapasan lebih dari 60 kali/menit
- c. Bayi malas minum
- d. Kejang
- e. Perut kembung
- f. Tangisan merintih
- g. Kulit bayi berwarna sangat kuning
- h. Panas atau suhu bayi rendah
- i. Bayi kurang aktif
- j. Berat badan bayi rendah (1500-2500 gram)

## **2.5 Keluarga Berencana**

### **2.5.2 Konsep Keluarga Berencana**

#### **A. Pengertian Keluarga Berencana**

Pengertian KB menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan

(PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera. Keluarga berencana (*family planning, planned parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi.

Menurut WHO, KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan dan menentukan jumlah anak dan keluarga.

### **B. Tujuan Keluarga Berencana**

Tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lainnya meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, dan peningkatan ketahanan serta kesejahteraan keluarga.

Tujuan khususnya adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga, dan bangsa, mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa, memenuhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi. (Jannah, 2021)

### **C. Sasaran Program Keluarga Berencana**

Beberapa sasaran program KB meliputi:

1. Untuk menurunkan laju pertumbuhan penduduk.
2. Menurunkan angka kelahiran total (*total fertility rate*).
3. Menurunkan PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya.
4. Meningkatkan peserta KB laki-laki.
5. Meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang efektif dan efisien.
6. Meningkatkan partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.

7. Meningkatkan jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera-1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
8. Meningkatkan jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB nasional.

#### **D. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi**

##### **a. Metode Pantang Berkala (Kalender)**

Metode kalender adalah cara kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan sanggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi.

Cara kerja: metode kontrasepsi yang sangat sederhana mencegah terjadinya kehamilan, dan dapat juga digunakan pasangan usia subur dengan melakukan hubungan seksual pada masa subur

Keuntungan: metode kalender dilakukan oleh wanita yang tidak memerlukan pemeriksaan khusus, tidak memiliki efek samping, tidak mengeluarkan biaya.

Keterbatasan: kerja sama yang baik antara suami istri sangat diperlukan, adanya pembatasan untuk melakukan hubungan suami istri, suami istri harus paham dengan masa subur.

##### **b. Metode Amenore Laktasi (MAL)**

Metode *amenorea* laktasi adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, yang berarti bahwa ASI hanya diberikan tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Meskipun penelitian telah membuktikan bahwa menyusui dapat menekan kesuburan, namun banyak wanita hamil lagi ketika menyusui. Oleh sebab itu, penggunaan metode ini harus dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain, seperti metode *barrier* (*diafragma*, kondom, *spermisida*) kontrasepsi hormonal (suntik, pil, menyusui, AKBK) maupun IUD.

Cara kerja: metode amenore laktasi adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat laktasi atau menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, kadar prolaktin meningkat dan hormon *gonadotropin* melepaskan hormon penghambat atau inhibitor. Hormon penghambat dapat mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi.

Efektivitas: digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan), efektivitas metode ini juga sangat bergantung pada frekuensi dan intensitas menyusui.

### **c.Kondom**

Kondom adalah selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan, diantaranya lateks (karet), plastik(vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Kondom tidak hanya digunakan mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah penyakit menular seksual/PMS, termasuk HIV/AIDS.

Cara kerja: mencegah terjadinya penyakit menular seksual seperti AIDS dan HIV, mempermudah melakukan hubungan seksual bagi wanita yang memiliki vagina kering, mengurangi terjadinya ejakulasi dini.

Keuntungan: tidak menimbulkan terjadinya resiko kesehatan reproduksi, harganya terjangkau, praktis, dan dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi apabila metode lain harus ditunda.

Kerugian:memiliki tingkat kegagalan yang tinggi, mengurangi tingkat kesensitifan penis, mengurangi kenikmatan hubungan seksual.

### **d. Pil KB**

Pil KB merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), dan berisi hormon estrogen dan atau progesteron. Ada beberapa jenis Pil KB, meliputi pil mini, pil kombinasi, pil progestin, dan pil sekuensial.

1. Pil Mini adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dosis rendah dan diminum sehari sekali. Pil mini atau pil progestin disebut juga pil menyusui.

Cara kerja: menghambat ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma menjadi terganggu.

Efektivitas: memerlukan biaya, harus selalu tersedia, harus diminum setiap hari pada waktu yang sama, angka kegagalan tinggi jika penggunaan tidak benar dan

konsisten, tidak menjamin akan terlindungi dari kista ovarium bagi wanita yang pernah mengalami kehamilan ektopik. Efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan pil mini antara lain gangguan haid (perdarahan bercak, spotting, amenorea dan haid tidak teratur), peningkatan atau penurunan berat badan, payudara tegang, mual, pusing, perubahan mood, dermatitis atau jerawat, *hirsutisme* (pertumbuhan rambut atau bulu yang berlebihan pada daerah muka) meskipun sangat jarang.

2. Pil Kombinasi, adalah pil KB yang mengandung hormon estrogen dan progesteron serta diminum sehari sekali. Pil KB kombinasi mengandung hormon aktif dan tidak aktif, termasuk paket konvensional.

Cara kerja: pil kombinasi mempunyai cara kerja mencegah implantasi, menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, memperlambat transportasi ovum, dan menekan perkembangan telur yang telah dibuahi.

Manfaat pil kombinasi: siklus haid teratur, tidak mengganggu hubungan seksual, dapat mengurangi kejadian anemia, dapat mengurangi ketegangan sebelum menstruasi, dapat digunakan jangka panjang, mudah dihentikan setiap waktu, dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat, dapat digunakan pada usia remaja sampai menopause, membantu mengurangi kejadian kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker *endometrium*, kista ovarium, *dysmenore* dan jerawat.

Efek samping pil kombinasi: peningkatan tekanan darah dan retensi cairan, peningkatan trombosis vena, emboli paru, serangan jantung, stroke, dan kanker leher rahim, dapat menimbulkan depresi, perubahan suasana hati, mual, nyeri payudara, kenaikan berat badan, perdarahan bercak atau *spotting* dan penurunan libido.

#### **e. KB Suntik**

KB suntik adalah salah satu metode yang digunakan mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan membuat *endometrium* tidak layak untuk tempat implantasi ovum yang telah dibuahi. Penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal dengan cara penyuntikan intra muskuler (IM) di daerah bokong.

Efek samping: siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau bercak (*spotting*), tidak haid sama sekali atau

amenore, tidak dapat diberhentikan sewaktu-waktu harus menunggu sampai masa efektifnya habis (3 bulan), permasalahan berat badan, penggunaan jangka panjang yaitu di atas 3 tahun dapat menurunkan kepadatan tulang, depresi, jerawat, keputihan, dan menimbulkan kekeringan vagina.

#### **f. Implan atau Susuk**

Implan disebut juga alat kontrasepsi bawah kulit AKDK adalah salah satu metode kontrasepsi yang cukup ampuh untuk menangkai kehamilan. 1 atau 6 kapsul (seperti korek api) dimasukkan dibawah kulit lengan atas secara perlahan dan kapsul tersebut kemudian melepaskan hormon *levonogestrel* selama 3 atau 5 tahun. Jenis-jenis implan meliputi, yaitu:

1. *Norplant*, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4mm yang diisi dengan 36mg *levonorgestrel* dan berdurasi kerja 5 tahun.
2. *Implan*, terdiri atas satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40mm, dan diameter 2mm, yang diisi dengan 68mg 3 *ketodesogrel* dan berdurasi kerja 3 tahun
3. *Jadena* dan *Indoplant*, terdiri atas 2 batang yang diisi dengan 75mg *levonorgestrel* dengan lama kerja 3 tahun.

#### **g. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)**

Alat kontrasepsi dalam rahim adalah alat kontrasepsi yang disisipkan ke dalam rahim, terbuat dari bahan sejenis plastik berwarna putih. Adapula IUD yang sebagian plastiknya ditutupi tembaga dan bentuknya bermacam-macam.

Mekanisme kerja AKDR

1. AKDR merupakan benda asing dalam rahim sehingga menimbulkan reaksi benda asing dengan timbunan *leukosit*, *makrofag* dan *limfosit*.
2. AKDR menimbulkan perubahan pengeluaran cairan dan prostaglandin yang menghalangi kapasitas *spermatozoa*.
3. *Ion Cu* dikeluarkan AKDR menyebabkan gangguan gerak *spermatozoa*, sehingga mengurangi kemampuan untuk melaksanakan konsepsi.

## 2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

### A. Konseling Kontrasepsi

Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien dan petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik, dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi.(jannah,2021).

### B. Tujuan Konseling KB

konseling KB bertujuan membantu klien dalam hal:

1. Menyampaikan informasi dan edukasi seputar pola reproduksi.
2. Membantu klien untuk memilih metode KB yang akan digunakan.
3. Mempelajari ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia.
4. Membantu meyakinkan klien dalam penggunaan alat kontrasepsi.
5. Mengubah sikap dan tingkah laku dari negative menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan.

### C. Prinsip Konseling KB

Prinsip konseling (KB) meliputi: percaya diri, tidak memaksa, *informed consent*, hak klien dan kewenangan.

### D. Langkah-Langkah Konseling KB

Dalam memberikan konseling khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU (Sri Handayani, 2020).

1. SA : Sapa dan salam

Sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan dan yakinkan kliem untuk membangun rasa percaya diri.

2. T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien kita dapat membantunya.

3. U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

4. TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantu klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat.

5. J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya dan jelaskan bagaimana alat / obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

6. U : Kunjungan Ulang

Bicarakan dan buat perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan Pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan dan selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.