

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

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

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

Kehamilan dan persalinan bukanlah sebuah proses patologis melainkan proses alamiah (normal), tetapi kondisi normal tersebut dapat berubah menjadi abnormal. Menyadari hal tersebut, dalam melakukan asuhan tidak perlu melakukan intervensi-intervensi yang tidak perlu kecuali ada indikasi. Berdasarkan hal tersebut kehamilan didefinisikan sebagaimana berikut (Kasmiati et al., 2023):

1. Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari) (Situmorang dkk., 2021).
2. Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan endometrium yang terjadi pada hari ke-6 dan ke-7 setelah konsepsi (Rintho, 2022).

###### **b. Perubahan Fisiologi Kehamilan**

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini :

## 1. Sistem Reproduksi

### a) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan ke atas, hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi ke arah kanan, dekstro rotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid didaerah kiri pelvis.

### b) Serviks

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

### c) Vagina dan Vulva

Vagina mengalami perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

### d) Ovarium

Pada trimester ke III, korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

### e) Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar payudara, membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir keluar cairan yang berwarna kuning dan banyak mengandung lemak disebut kolostrum (Marfuah et al., 2023).

## 2. Sistem Pencernaan

Estrogen dan hCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu, terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu, terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (*hyperemesis gravidarum*).

Saliva meningkat dan pada trimester pertama, mengeluh mual dan muntah. Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Resorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi. Gejala muntah (*emesis gravidarum*) sering terjadi biasanya pada pagi hari disebut sakit pagi (*morning sickness*) (Marfuah et al., 2023)

## 3. Sistem Perkemihan

Pada masa kehamilan terjadi perubahan sistem perkemihan pada ginjal dan ureter. Perubahan pada ginjal ini diakibatkan oleh hormon estrogen dan progesteron, penekanan yang timbul akibat pembesaran usus dan peningkatan volume darah. Pada masa akhir kehamilan terjadi penekanan kandung kemih akibat turunnya kepala janin sehingga frekuensi buang air kecil menjadi meningkat (Hotmauli et al., 2021).

## 4. Sistem Kardiovaskular

Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter, serta pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat. Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah. Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi) pada puncaknya

di usia kehamilan 32 minggu. Bertambahnya hemodelusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu. Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai dengan anemia fisiologis (Kasmiati et al., 2023).

#### 5. Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integumen selama masa kehamilan. Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, serta peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah sehingga menyebabkan *striae gravidarum*.

Hiperpigmentasi distimulasi oleh hormon melanotrofin dari *hipofisis anterior* yang meningkat selama kehamilan. Puting susu, areola mammae, *axilla*, dan vulva akan menjadi lebih gelap pada minggu ke-16 kehamilan. Melasma di wajah yang sering disebut *chloasma* atau topeng kehamilan, berupa bercak hiperpigmentasi kecokelatan di kulit pipi, hidung, dan dahi, terutama pada wanita hamil berkulit gelap. *Chloasma* terlihat pada 50%-70% ibu hamil. Hal tersebut terjadi pada minggu ke-16 dan meningkat sampai aterm. *Chloasma* karena kehamilan akan memudar setelah persalinan, selain itu adanya *linea nigra* yang merupakan garis terpigmentasi dari simphisis pubis sampai ke atas fundus di garis tengah (Kasmiati et al., 2023).

#### 6. Sistem Pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub>. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan

rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu (Marfuah et al., 2023).

## 7. Metabolisme

Laju metabolisme basal pada wanita hamil 15%-25% lebih tinggi dalam trimester II kehamilan sehingga asupan nutrisi yang masuk mampu mengatasi aktivitas fisiologis tambahan tersebut yang disebabkan oleh perubahan metabolisme karbohidrat, metabolisme protein dan lemak, metabolisme zat besi, dan metabolisme air (Kasmiati et al., 2023)

### c. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Psikologis ibu hamil diartikan sebagai periode krisis saat terjadinya gangguan dan perubahan identitas peran. Definisi krisis merupakan ketidakseimbangan psikologi yang disebabkan oleh situasi atau tahap perkembangan. Awal perubahan psikologi ibu hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Persepsi wanita saat mengetahui bahwa dirinya hamil sangat bermacam-macam, ada yang menganggap kehamilan merupakan suatu penyakit, kejelekan, atau ada juga yang sebaliknya yaitu memandang kehamilan sebagai masa kreativitas dan pengabdian kepada keluarga.

Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologi pada wanita hamil ialah meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesteron memengaruhi kondisi psikisnya, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seseorang atau lebih dikenal dengan kepribadian. Wanita hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan akan lebih menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan wanita hamil yang bersikap menolak kehamilan. Mereka menilai kehamilan sebagai hal yang memberatkan ataupun mengganggu estetika tubuhnya, seperti gusar karena perut menjadi membuncit, pinggul besar, payudara membesar, lelah,

dan letih. Tentu kondisi tersebut akan memengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil (Kasmiati et al., 2023).

Para ahli membagi bentuk kecemasan dalam dua tingkat, yaitu: 1) tingkat psikologis; yaitu kecemasan yang berwujud sebagai gejala-gejala kejiwaan, seperti tegang, khawatir, bingung, susah konsentrasi, perasaan tidak menentu dan sebagainya, 2) tingkat fisiologis; yaitu kecemasan yang telah mempengaruhi atau terwujud pada gejala-gejala fisik, terutama pada sistem syaraf, seperti perut mual, susah tidur, gemetar, jantung berdebar-debar, dan sebagainya.

Perubahan psikologis pada kehamilan:

1. Perubahan psikologis pada trimester I

- a) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.
- b) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan, bahkan ibu berharap dirinya tidak hamil.
- c) Ibu selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar benar hamil. Hal ini dilakukan hanya sekedar untuk meyakinkan dirinya.
- d) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
- e) Ketidakstabilan emosi dan suasana hati.

2. Perubahan yang terjadi pada trimester II

- a) Ibu sudah merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
- b) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
- c) Ibu sudah dapat merasakan gerakan bayi.
- d) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
- e) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.

- f) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya/pada orang lain.
  - g) Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru.
  - h) Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasa beban oleh ibu.
3. Perubahan yang terjadi pada trimester III
- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
  - b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
  - c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
  - d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
  - e) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
  - f) Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
  - g) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.
  - h) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.

**d. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III**

Tanda bahaya kehamilan didefinisikan sebagai tanda-tanda atau gejala yang menunjukkan adanya bahaya yang dapat terjadi selama proses kehamilan. Apabila tanda bahaya tersebut tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian pada ibu hamil. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan serta sikap masyarakat khususnya ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan adalah dengan memberikan edukasi atau pendidikan kesehatan. Salah satunya adalah dengan menggunakan media Buku KIA.

Perdarahan antepartum dibatasi pada perdarahan dari jalan lahir setelah usia kehamilan 22 minggu (meskipun psikologi yang sama dapat juga terjadi pada kehamilan selama 22 minggu). Batasan waktu menurut

kepuustakaan lain bervariasi, ada yang mengatakan 24-28 minggu (trimester ketiga). Perdarahan yang berbahaya karena cepat dan banyak yaitu perdarahan yang berasal dari kelainan/gangguan pada plasenta. Perdarahan yang bukan dari plasenta (misalnya serviks), relatif lebih tidak berbahaya. Diagnosis banding yang dipakai adalah perdarahan karena sebab *obstetric* atau bukan karena sebab *obstetric*.

Menurut (Gultom & Hutabarat, 2020) tanda-tanda bahaya kehamilan antara lain:

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran. Perdarahan pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini bisa berarti plasenta previa abrupsio plasenta.

- a) Plasenta Previa

Plasenta previa adalah keadaan letak plasenta yang abnormal yaitu pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir (pada keadaan normal, plasenta terletak dibagian fundus atau segmen atas uterus). Plasenta previa terbagi atas hal-hal berikut :

- 1) Plasenta previa totalis : jika seluruh pembukaan jalan lahir tertutup jaringan plasenta
- 2) Plasenta previa parsialis : jika sebagian pembukaan jalan lahir tertutup jaringan plasenta
- 3) Plasenta previa marginalis : jika tepi plasenta berada tepat pada tepi pembukaan jalan lahir
- 4) Plasenta letak rendah : jika plasenta terletak pada segmen bawah uterus tetapi tidak sampai menutupi permukaan jalan lahir

Tanda dan gejalanya sebagai berikut:

- 1) Perdarahan tanpa nyeri, bisa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja.

- 2) Bagian terendah bayi sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati PAP.
- 3) Pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berkurang maka plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

b) Solutio Plasenta

Solutio Plasenta adalah lepasnya plasenta (*placental abruption*) dari tempat implantasinya pada korpus uteri sebelum bayi lahir. Dapat terjadi pada setiap saat dalam kehamilan. Terlepasnya plasenta dapat sebagian (*parsialis*) atau seluruhnya (*totalis*) atau hanya ruptur tepinya (*rupture sinus marginalis*).

Tanda dan gejala terjadinya solutio plasenta adalah sebagai berikut :

- 1) Perdarahan pervaginam berwarna merah kehitaman.
  - 2) Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks atau perdarahan tampak.
  - 3) Mungkin juga tidak tampak perdarahan karena darah tidak keluar melalui ostium, tetapi menumpuk di retroplasenta. Selain itu, jika ada perdarahan yang keluar, jumlah perdarahan yang tampak bukan merupakan gambaran sesungguhnya jumlah perdarahan yang terjadi.
  - 4) Rasa nyeri/mules yang terus-menerus karena uterus berkontraksi dan tegang.
  - 5) Nyeri abdomen pada saat dipegang.
  - 6) Fundus uteri semakin lama semakin naik.
  - 7) Dapat disertai gawat janin sampai kematian janin.
2. Sakit Kepala Hebat dan Menetap

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

### 3. Penglihatan Kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Tanda dan gejalanya adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang dan disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia.

### 4. Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri perut yang tidak berhubungan dengan persalinan normal merupakan hal yang tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsia plasenta, infeksi saluran kemih, dan lain-lain.

### 5. Bengkak pada Muka dan Ekstremitas Atas

Hampir separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki, biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

### 6. Pergerakan Janin Berkurang

Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

## **e. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III**

Kebutuhan ibu hamil menurut (Fitriani et al., 2022), yaitu :

### 1. Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen ibu hamil bertujuan untuk mencegah atau mengatasi hipoksia, melancarkan metabolisme, meringankan kerja pernafasan serta beban kerja otot jantung. Desakan rahim pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu serta peningkatan kebutuhan oksigen akan berdampak pada ibu hamil untuk bernafas 20%-25% lebih dalam dibandingkan sebelum hamil. Pembesaran rahim menyebabkan diafragma terdesak ke atas, namun demikian terjadi pelebaran rongga thorax sehingga kapasitas paru-paru tidak berubah. Semakin bertambahnya usia kehamilan, rahim semakin membesar menyebabkan diafragma terdesak lebih tinggi sehingga ibu hamil sering merasakan sesak nafas.

## 2. Kebutuhan Nutrisi

Kondisi kesehatan ibu hamil dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah gizi. Kesehatan selama kehamilan berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin, kelancaran saat persalinan dan terjadinya komplikasi atau permasalahan selama kehamilan. Ibu hamil perlu memperhatikan asupan makanan sehari-hari agar memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukan selama kehamilan baik untuk kebutuhan ibu, janin dan persiapan persalinan dan masa nifas. Ibu hamil berisiko mengalami berbagai masalah kurang gizi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kurang Energi Kronis (KEK), anemia, dan gangguan akibat kekurangan yodium merupakan masalah gizi yang sering terjadi pada ibu hamil. Hal ini dapat mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayi yang dilahirkan seperti pertumbuhan fisik dan perkembangan mental yang terhambat serta kecerdasan kurang optimal. Tidak terpenuhinya gizi selama kehamilan dapat berakibat meningkatnya risiko bayi lahir cacat, BBLR serta kematian bayi. Ibu hamil akan semakin berisiko terhadap infeksi, perdarahan bahkan kematian.

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori/hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan cukup cairan (menu seimbang). Diantaranya:

a) Kalori

Kebutuhan kalori untuk ibu hamil adalah 2300 kalori dipergunakan untuk produksi energi.

b) Protein

Selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gram/hari. Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju dan ikan karena mengandung komposisi asam amino yang lengkap.

c) Mineral

Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg/hari dan pada kehamilan kembar atau wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium bisa terpenuhi dengan minum susu, tapi bila ibu hamil tidak bisa minum susu bisa diberikan suplemen kalsium dengan dosis 1 gram/hari.

d) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat dapat mencegah kecacatan pada bayi.

### 3. Personal Hygiene

a) Kebersihan Genetalia

Fisiologis pada kehamilan, wanita akan mengalami peningkatan sekresi vagina serta peningkatan frekuensi buang air kecil. Bagian genetalia senantiasa dijaga kebersihan serta dihindarkan dari kondisi lembab. Ibu hamil harus membersihkan daerah genetalia secara benar sesudah buang air besar maupun kecil yaitu dari depan ke belakang selanjutnya dikeringkan menggunakan tissue atau handuk kering. Ibu hamil tidak diperkenankan melakukan pembersihan vagina bagian dalam menggunakan bahan kimia

(*vaginal douching*) karena zat kimia tersebut dapat mengganggu sistem pertahanan vagina yang normal. Selain itu, perilaku *vaginal douch* atau menyemprot vagina dengan kuat dapat mengakibatkan terjadinya emboli udara atau emboli air.

Sabun atau pembersih vagina hanya digunakan untuk membersihkan vagina bagian luar. Penggunaan celana dalam agar memilih yang tidak ketat, berbahan katun dan menyerap keringat, jika menggunakan *panty liner* maka harus sering diganti agar mencegah pertumbuhan bakteri. Pemakaian *panty liner* akan memicu terjadinya keputihan sehingga disarankan menggantinya 4-5 kali sehari.

#### b) Kebersihan Badan

Kebersihan badan ibu hamil meliputi mandi dan ganti pakaian. Saat kehamilan terjadi peningkatan metabolisme tubuh sehingga pengeluaran keringat berlebihan. Kondisi hamil juga menyebabkan anatomi perut mengalami perubahan, adanya lipatan pada area genitalia atau lipatan paha dan sekitar payudara sehingga mudah lembab dan terinfeksi mikroorganisme. Ibu hamil hendaknya mandi minimal satu kali sehari menggunakan air yang tidak terlalu dingin atau terlalu panas.

#### c) Kebersihan Gigi dan Mulut

Gangguan pada gigi dan mulut yang sering terjadi pada ibu hamil adalah epulis dan gingivitis akibat hipervaskularisasi dan hipertrofi jaringan gusi karena stimulasi estrogen sehingga menyebabkan plak mudah terbentuk di daerah antara gusi dan gigi. Karies gigi juga merupakan keluhan yang sering terjadi pada ibu hamil disebabkan kurangnya konsumsi kalsium, akibat kondisi emesis-hiperemesis gravidarum, dan adanya timbunan kalsium di sekitar gigi karena kondisi hipersaliva. Hal yang harus dilakukan oleh ibu hamil berkaitan dengan kebersihan gigi dan mulut antara lain adalah memeriksakan diri ke dokter gigi minimal sekali selama kehamilan, mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium, jika perlu konsumsi

suplementasi kalsium. Ibu hamil dianjurkan menggosok gigi secara benar hingga bersih menggunakan sikat gigi yang lembut agar tidak menimbulkan luka pada gusi. Apabila ada gigi yang berlubang maka perlu dilakukan perawatan karena merupakan sumber infeksi, jika perlu dilakukan penambalan atau pencabutan gigi.

#### 4. Pakaian

Pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran payudara.

#### 5. Eliminasi

##### a) Buang Air Kecil

Salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil adalah peningkatan frekuensi berkemih pada trimester I kehamilan dan pada trimester III. Kondisi ini disebabkan adanya pengurangan kapasitas kandung kencing karena pembesaran uterus pada trimester I, sedangkan pada trimester III disebabkan karena penurunan bagian terbawah janin. Kondisi demikian tidak dapat dihindari, namun harus dipastikan bahwa tidak disertai rasa panas atau nyeri (*disuria*) saat BAK atau adanya darah dalam urin yang merupakan tanda Infeksi Saluran Kemih (ISK). Ibu hamil tidak dianjurkan untuk mengurangi asupan cairan dalam mengatasi keluhan sering kencing karena akan menyebabkan dehidrasi. Ibu hamil hanya disarankan mengurangi minuman yang mengandung kafein seperti teh, atau kopi terutama malam hari karena akan meningkatkan frekuensi berkemih yang dapat mengganggu waktu istirahat.

Ibu hamil juga mengalami *stress incontinence* yaitu ketidakmampuan menahan keinginan untuk kencing yang berhubungan dengan tekanan intra abdomen karena pengaruh hormon progesteron dan relaxin sehingga terjadi relaksasi spinkter kandung kencing. Hal ini ditandai pengeluaran air kencing yang tak dapat ditahan saat bersin, batuk, atau tertawa. Ibu hamil

perlu dilatih untuk menguatkan otot dasar panggul melalui latihan Kegel's *exercises*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa latihan senam kegel mampu memperkuat tonus otot dasar panggul. Saat terasa akan berkemih dengan kuatnya otot dasar panggul maka ibu hamil mampu menunda inkontinensia urine yang berhubungan dengan kelemahan otot panggul atau kelemahan pintu keluar kandung kemih.

#### b) Buang Air Besar

Konstipasi merupakan keluhan yang sering dirasakan ibu hamil akibat kurang aktivitas fisik, muntah dan kurang asupan makanan terutama pada kehamilan muda, pengaruh hormon progesteron sehingga menyebabkan peristaltik usus berkurang, karena pengaruh hormon, tekanan kepala atau bagian terbawah janin terhadap rektum, kurangnya asupan serat dan air serta akibat konsumsi tablet zat besi.

Keluhan lanjutan akibat konstipasi adalah munculnya *haemorrhoid*. Adanya konstipasi berdampak pada kondisi panggul terisi dengan rectum yang penuh feses dan pembesaran uterus sehingga menyebabkan bendungan didalam panggul yang akan mempermudah munculnya *haemorrhoid*.

Cara mengatasi keluhan konstipasi antara lain dengan mengkonsumsi makanan dengan kandungan banyak serat dan minum air putih dalam jumlah banyak terutama saat lambung dalam kondisi kosong sehingga merangsang gerak peristaltik usus, melakukan aktivitas atau gerak badan cukup, dan jika diperlukan dapat diberikan laksative atau obat pelunak faeces dosis ringan.

#### 6. Seksual

Selama masa kehamilan, pasangan tetap dapat menjalankan aktivitas seksual. Namun, pada trimester I hubungan seksual tidak boleh dilakukan jika diketahui adanya perdarahan pervaginam, adanya riwayat *abortus habitualis*, ibu dengan *abortus iminens* dan *prematurus iminens*. Hubungan seksual pada trimester II diperbolehkan, namun pasangan dianjurkan

melakukan modifikasi posisi dan penetrasi tidak terlalu dalam. Pada trimester akhir kehamilan, saat berhubungan seksual pasangan dianjurkan tetap melakukan modifikasi posisi serta melakukan dengan lembut dan hati-hati. Pada kondisi ketuban pecah dini dan sudah ada pembukaan maka hubungan seksual tidak boleh dilakukan.

Apabila muncul tanda infeksi pada ibu hamil seperti adanya cairan keluar yang disertai rasa nyeri atau panas, saat hubungan seksual terjadi perdarahan, keluarnya cairan secara mendadak, adanya perlukaan di sekitar alat kelamin bagian luar, adanya pembukaan porsio, kondisi plasenta letak rendah dan ibu hamil yang sering mengalami keguguran, persalinan preterm, mengalami kematian dalam kandungan atau sekitar 2 minggu menjelang persalinan. Kondisi-kondisi yang demikian hendaknya pasangan menghindari hubungan seksual.

#### 7. Mobilisasi

Mobilisasi adalah kemampuan untuk bergerak bebas, mudah, dan teratur, dengan tujuan memenuhi kebutuhan hidup sehat. Dengan mobilisasi maka akan berdampak pada peningkatan sirkulasi darah, peningkatan nafsu makan, perbaikan sistem pencernaan dan kualitas tidur yang lebih baik. Ibu hamil disarankan untuk menghindari aktivitas fisik yang melelahkan serta disarankan berjalan di udara yang bersih dan segar saat pagi hari, gerak badan ditempat serta berdiri-jongkok, berbaring terlentang dengan mengangkat kaki, mengangkat perut dan berlatih pernafasan. Ibu hamil dianjurkan berolahraga dengan intensitas normal tidak berlebihan dan segera istirahat bila lelah.

#### 8. *Exercise*/Senam Hamil

Kondisi tubuh ibu hamil akan semakin kuat dengan berolahraga. Olahraga yang dilakukan pada masa kehamilan dapat membantu mempersiapkan tubuh menghadapi kelahiran, secara bertahap memelihara dan melatih pikiran dan tubuh ibu sehingga dapat menghadapi persalinan

dengan nyaman sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan mudah. Olahraga selama hamil penting untuk melancarkan sirkulasi darah terutama pada ekstremitas bawah. Olahraga juga dapat meningkatkan kebugaran, menambah nafsu makan, memperbaiki pencernaan dan tidur lebih nyenyak.

#### 9. Istirahat/Tidur

Kebutuhan istirahat/tidur pada malam hari  $\pm$  8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

### 2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

#### a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan atau *Ante Natal Care* (ANC) adalah salah satu usaha preventif program pelayanan kesehatan obstetri untuk mengoptimalkan kelainan yang terjadi pada maternal dan neonatal melalui serangkaian pemeriksaan yang dapat dilakukan selama kehamilan (Windyati & Katharina, 2016).

ANC merupakan pemeriksaan ibu hamil baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka dalam keadaan sehat dan normal (Liana, 2019).

Kebijakan program pelayanan antenatal yang menetapkan frekuensi kunjungan antenatal minimal 6 kali yaitu:

1. Ibu hamil minimal 2x diperiksa oleh dokter, 1x pada trimester 1 dan 1x pada trimester 3 (kunjungan antenatal ke 5).

- a) Kunjungan pada trimester 1

Pemeriksaan dokter pada kontak pertama ibu hamil di trimester 1 bertujuan untuk skrining adanya faktor risiko atau komplikasi. Apabila kondisi ibu hamil normal, kunjungan antenatal dapat dilanjutkan oleh bidan. Namun jika ada faktor risiko atau komplikasi maka pemeriksaan kehamilan selanjutnya harus ke dokter atau dokter spesialis sesuai

dengan kompetensi dan wewenangnya. Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tindak lanjut.

b) Kunjungan pada trimester 3

Pada kehamilan trimester 3, ibu hamil harus diperiksa dokter minimal sekali (kunjungan antenatal ke-5 dan usia kehamilan 32 - 36 minggu). Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan perencanaan persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tindak lanjut.

2. Layanan ANC oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi klinis/kebidanan selain dokter

Apabila saat kunjungan antenatal dengan dokter tidak ditemukan faktor risiko maupun komplikasi, kunjungan antenatal selanjutnya dapat dilakukan ke tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi klinis/kebidanan selain dokter. Kunjungan antenatal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter adalah kunjungan ke-2 di trimester 1, kunjungan ke-3 di trimester 2 dan kunjungan ke-4 serta ke-6 di trimester 3. Tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan *antenatal*, konseling dan memberikan dukungan sosial pada saat kontak dengan ibu hamil.

**b. Tujuan Asuhan Kehamilan**

Tujuan pemeriksaan kehamilan yaitu:

1. Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.
2. Mengetahui apabila adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
3. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan janin.

4. Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang mungkin terjadi pada masa kehamilan.
5. Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.
7. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

Pelayanan *antenatal* terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui:

1. Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat serta cerdas.
2. Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi dalam kehamilan.
3. Persiapan persalinan yang bersih dan aman.
4. Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
5. Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
6. Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil dalam menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

### **c. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan**

Adapun standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang diberikan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T (Kasmiati et al., 2023) adalah sebagai berikut:

1. Pengukuran tinggi dan berat badan

Pengukuran tinggi badan cukup dilakukan 1x saat melakukan kunjungan. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil < 145 cm dapat meningkatkan terjadinya *Cephalopelvic Disproportion* (CPD). Sedangkan penimbangan berat badan dilakukan pada setiap kali kunjungan ANC dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Tabel 2.1  
Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

IMT Sebelum Hamil	Kenaikan BB Hamil Tunggal (kg)	Laju Kenaikan BB (rata-rata/minggu)	Kenaikan BB Hamil Kembar (kg)
Underweight IMT < 18,5	12,5 - 18	0,51	-
Normal IMT 18,5 – 24,9	11,5 – 16	0,42	17 - 25
Overweight IMT 25,0 – 29,9	7 – 11,5	0,28	14 – 23
Obese IMT ≤ 30	5 – 9	0,22	11 - 19

Sumber : (Fitriani et al., 2022). Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II, halaman 45

## 2. Pengukuran tekanan darah

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

## 3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama skrining ibu hamil yang berisiko KEK. KEK pada ibu hamil yaitu ibu yang mengalami

kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) di mana LiLA < 23,5 cm dan dapat menyebabkan bayi lahir dengan BBLR.

#### 4. Tinggi Fundus Uteri (TFU)

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 maka dapat dicurigai adanya gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.2

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri menurut MC Donald dan Leopold

No.	Usia Kehamilan Dalam Minggu	Usia Kehamilan Menurut MC Donald	Usia Kehamilan Menurut Leopold
1	12 minggu	12 cm	1-2 jari teraba di atas simfisis pubis
2	16 minggu	16 cm	Pertengahan antara simfisis dan pusat
3	20 minggu	20 cm	3 jari dibawah pusat
4	24 minggu	24 cm	Setinggi pusat
5	32 minggu	32 cm	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat
6	36 minggu	36 cm	Setinggi prosesus xifoideus
7	40 minggu	40 cm	3 jari di bawah prosesus xifoideus

Sumber : (Sinaga, 2022). Laporan Tugas Akhir, halaman 30

#### 5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan DJJ

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin. Apabila 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. Sedangkan penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ

lambat < 120x/menit atau DJJ cepat > 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin. Pengukuran DJJ ini dilakukan menggunakan stetoskop monoral atau doppler.

#### 6. Penentuan skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi harus didahului dengan skrining untuk mengetahui dosis dan status imunisasi tetanus toksoid yang telah diperoleh sebelumnya. Pemberian imunisasi TT cukup efektif apabila dilakukan minimal 2 kali dengan jarak 4 minggu. (Marfuah et al., 2023)

Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.3

Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Awal	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun*	80%
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95%
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99%
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99%

Sumber : (Maulani, 2021), Modul Asuhan Kebidanan Kehamilan, halaman 34

Ket : \*artinya jika ibu hamil melahirkan bayi dalam waktu 3 tahun sejak diberikan imunisasi tersebut, maka bayi terlindungi dari TN (Tetanus Neonatorum).

#### 7. Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

Pada umumnya, zat besi yang akan diberikan berjumlah minimal 90 tablet dan maksimal 1 tablet setiap hari selama kehamilan. Hindari meminum tablet zat besi dengan kopi atau teh agar tidak mengganggu penyerapan. (Marfuah et al., 2023)

#### 8. Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

a) Tes 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) Tes hemoglobin

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Klasifikasi anemia sebagai berikut:

Hb 11 gr% : tidak anemia

Hb 9-10 gr% : anemia ringan

Hb 7-8 gr% : anemia sedang

Hb  $\leq$  7 gr% : anemia berat

c) Tes pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator

terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil. Standar kekeruhan protein urine yaitu:

Negatif : Urine jernih

Positif 1 (+) : Ada kekeruhan

Positif 2 (++) : Kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan

Positif 3 (+++) : Urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas

Positif 4 (++++): Urine sangat keruh dan disertai endapan yang menggumpal

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

#### 9. Tatalaksana

Berdasarkan hasil pemeriksaan *antenatal* dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Standar tata laksana kasus juga dapat dilakukan untuk memberikan penatalaksanaan secara khusus masalah diluar kehamilan yang dialami ibu berkaitan dengan penyakit lain.

#### 10. Temu wicara (konseling)

Temu wicara dilakukan pada saat pemeriksaan kehamilan sesuai dengan permasalahan yang ditemukan menggunakan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Saat melakukan temu wicara, ibu hamil seringkali bertanya mengenai pencegahan komplikasi kehamilan, masalah kesehatan bahkan mengenai perencanaan persalinan yang diinginkan oleh ibu hamil agar tetap merasa nyaman. Layanan temu wicara ini diperlukan untuk menyepakati rencana-rencana kelahiran, rujukan bila diperlukan, bimbingan pengasuhan bayi saat sudah terlahir dan pemakaian KB paska persalinan.

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1. Konsep Dasar Persalinan**

#### **a. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu < 24 jam (Ameliaa & Cholifah, 2019).

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan, hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Jumiati & Fitria, 2019).

Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Wijayanti et al., 2022).

#### **b. Tanda-Tanda Persalinan**

Tanda-tanda persalinan (Nurhadani, 2019) yaitu :

##### **1. Adanya kontraksi rahim**

Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules saat haid. Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45-90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik.

## 2. Keluar lendir bercampur darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah (*bloody show*) dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

## 3. Keluarnya air-air (ketuban)

Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Jika ketuban sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mules atau tanpa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini, yakni ketuban pecah sebelum terdapat tanda-tanda persalinan. Bila ketuban pecah dini terjadi, terdapat bahaya infeksi pada bayi.

## 4. Pembukaan serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

### **c. Perubahan Fisiologi Pada Persalinan**

#### 1. Perubahan Fisiologis Kala I

Menurut (Maulani & Zainal, 2020) perubahan-perubahan fisiologi pada kala I yaitu :

##### a) Perubahan Uterus

Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus dan terus menyebar kedepan dan kebawah abdomen dan berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus uteri.

##### b) Perubahan Bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang, sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Ukuran

melintang menjadi turun, akibat lengkungan panggul bayi turun dan menjadi lurus. Rahim bertambah panjang, sehingga otot-otot memanjang meregang dan menarik segmen bawah rahim dan serviks.

c) Perubahan Serviks

Pembukaan serviks, yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepala janin akan menekan serviks, dan membantu pembukaan secara efisien.

d) Perubahan Sistem Urinaria

Pada akhir bulan ke-9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk pintu atas panggul, dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi uterus menyebabkan kandung kencing semakin tertekan. Poliuria sering terjadi selama persalinan. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang. Wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesia lokal. Kandung kemih yang penuh dapat menahan penurunan kepala janin dan dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama proses persalinan.

e) Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

Pada kala I, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian dinding yang tipis. Ketika kepala sampai ke vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus menjadi terbuka. Regangan yang kuat tersebut disebabkan oleh bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar

panggul, tetapi jika jaringan tersebut robek akan menimbulkan pendarahan yang banyak.

f) Perubahan pada Metabolisme Karbohidrat dan Basal Metabolisme Rate

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat. Hal ini menyebabkan makanan menjadi lama di lambung sehingga banyak ibu bersalin yang mengalami obstipasi atau peningkatan getah lambung yang kemudian akan sering mual dan muntah. Metabolisme aerob dan anaerob meningkat secara perlahan akibat adanya aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan, nadi, pernapasan, *cardiac output*, dan hilangnya cairan pada ibu bersalin. Pada *basal metabolisme rate* (BMR), dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat. Suhu tubuh akan sedikit meningkat ( $0,5^{\circ}-1^{\circ}\text{C}$ ) selama proses persalinan dan akan turun setelah proses persalinan selesai.

g) Perubahan pada Sistem Pernapasan

Pada saat persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak karbondioksida dalam setiap napasnya. Peningkatan frekuensi pernapasan ini sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat bertambahnya laju metabolik. Kondisi ini dapat dimanifestasikan dengan kesemutan pada tangan dan kaki yang dialami ibu bersalin. Mengejan yang berlebihan atau berkepanjangan dapat menyebabkan penurunan oksigen sebagai akibat sekunder dari mehanan napas. Pernapasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin.

h) Perubahan Pada Hematologi

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama

pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan karena aktivitas uterus dan *muskulus skeletal*.

## 2. Perubahan Fisiologis Kala II

Perubahan fisiologis pada kala II (Sinaga, 2022), yaitu:

- a) Meningkatnya tekanan darah selama proses persalinan.
- b) Sistole mengalami kenaikan 15 (10-20) mmhg.
- c) Diastole mengalami kenaikan menjadi 5-10 mmhg.
- d) His menjadi lebih kuat dan kontraksinya terjadi selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- e) Ketuban biasanya pecah pada kala ini dan ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan yang banyak.
- f) Pasien mulai mengejan.
- g) Terjadi peningkatan metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob.
- h) Terjadi peningkatan suhu badan ibu, nadi, dan pernapasan.
- i) Pasien mulai mengejan.
- j) Poliuria sering terjadi.
- k) Hb mengalami peningkatan selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan kembali pada masa prapersalinan pada hari pertama pascapersalinan.
- l) Terjadi peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala II hingga mencapai ukuran jumlah maksimal.
- m) Pada akhir kala II, sebagai tanda bahwa kepala bayi sudah sampai di dasar panggul, perineum terlihat menonjol, vulva membuka, dan rectum terbuka.

- n) Pada puncak his, bagian kepala sudah mulai nampak di vulva dan hilang lagi ketika his berhenti. Begitu seterusnya sampai kepala terlihat lebih besar. Kejadian ini biasa disebut dengan "kepala membuka pintu".
- o) Pada akhirnya, lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva, sehingga tidak bisa mundur lagi. Tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan *subocciput* sudah berada di bawah simpisis. Kejadian ini disebut dengan kepala keluar pintu.
- p) Pada his berikutnya lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada *commissura posterior*. Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
- q) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir, sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
- r) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan *fleksi lateral*, sesuai dengan paksi jalan lahir.
- s) Setelah anak lahir, seiring keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah.

### 3. Perubahan Fisiologis Kala III

Perubahan fisiologi pada kala III (Sinaga, 2022), yaitu:

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III ini berlangsung sekitar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Kala III ini sering disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Adanya kontraksi uterus setelah kala II selesai menyebabkan terpisahnya plasenta dari dinding uterus. Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban yang terkupas dan dikeluarkan. Tempat pelekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi plasenta. Selaput ketuban dikeluarkan dengan penonjolan bagian ibu atau bagian janin. Pada kala III persalinan, otot uterus

berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya tempat perlekatan plasenta. Hal ini dikarenakan tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

#### 4. Perubahan Fisiologi Kala IV

Kala IV adalah masa antara 1–2 jam setelah pengeluaran uri. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering. Setelah pengeluaran plasenta, uterus biasanya berada pada tengah dari abdomen kira-kira  $\frac{2}{3}$  antara simpisis pubis dan umbilicus atau berada tepat diatas umbilicus (Rosyati, 2017).

#### **d. Perubahan Psikologi Pada Persalinan**

Beberapa keadaan bisa terjadi pada ibu selama proses persalinan, terutama bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan. Kondisi psikologis yang sering terjadi selama persalinan.

##### 1. Kondisi psikologis kala I (Rosyati, 2017)

###### a) Fase Laten

Pada fase ini, ibu biasanya merasa lega karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Akan tetapi, pada awal persalinan, ibu biasanya gelisah, gugup, cemas, dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi.

###### b) Fase Aktif

Saat kemajuan persalinan sampai fase kecepatan maksimum, rasa khawatir ibu semakin meningkat. Kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensinya semakin lebih sering.

2. Kondisi psikologis kala II (Fransisca & Tahun, 2023)
  - a) *Emotional distress*
  - b) Nyeri menurunkan kemampuan mengendalikan emosi sehingga cepat marah
  - c) Lemah
  - d) Takut
3. Kondisi psikologis kala III (Simatupang, 2019)
  - a) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya
  - b) Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya juga merasakan lelah
  - c) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
  - d) Menaruh perhatian terhadap plasenta
4. Kondisi psikologis kala IV (Sulfianti et al., 2020)
  - a) Perasaan lelah, karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan.
  - b) Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan, dan kesakitan. Meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada.
  - c) Rasa ingin tahu yang kuat akan bayinya.
  - d) Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya, seperti rasa bangga sebagai wanita, istri, dan ibu.

**e. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu: *Power*, *Passage*, *Passenger*, Psikis ibu bersalin, dan Penolong persalinan yang dijelaskan dalam uraian berikut (Wijayanti et al., 2022):

1. *Power* (tenaga)

*Power* (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir, kekuatan tersebut meliputi *his* (kontraksi uterus) dan tenaga ibu untuk mendedan.

## 2. *Passenger* (janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (*habilitus*), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan *passenger* antara lain : janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500 - 3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.

## 3. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (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. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

## 4. Psikis ibu bersalin

Nyeri merupakan fenomena yang subjektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang samapun tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya. Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi oleh suami atau orang-orang yang dicintainya.

## 5. Penolong persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Petugas kesehatan yang memberi pertolongan persalinan dapat menggunakan alat pelindung diri, serta melakukan cuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi dari pasien. Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan maupun malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

#### **f. Tahapan Persalinan**

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul *his* dan mengeluarkan lendir yang disertai darah (*bloody show*). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka (Yulizawati et al., 2019).

##### 1. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Inpartu (keadaan bersalin) ditandai dengan terjadinya kontraksi, keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan menipis (*effacement*).

Kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

- a) Fase laten, dimana pembukaan berlangsung lambat, dari pembukaann 1-3 cm berlangsung dalam 7-8 jam
- b) Fase aktif, berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase
  - 1) Akselerasi, berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm

- 2) Dilatasi maksimal, berlangsung dengan cepat menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam
  - 3) Deselerasi, dalam waktu 2 jam, pembukaan menjadi 10 cm (lengkap)
2. Kala II (Pengeluaran)

Kala II merupakan kala yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai pengeluaran janin, ditandai dengan:

- a. Dorongan ibu untuk meneran (doran)
- b. Tekanan pada anus (teknus)
- c. Perineum ibu menonjol (perjol)
- d. Vulva membuka (vulka)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 30 menit-1 jam. Pada kala II ini memiliki ciri khas yaitu his teratur, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektorik menimbulkan rasa ingin mengejan, tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB dan anus membuka.

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm (Wijayanti et al., 2022).

3. Kala III (Kala Uri)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan

selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

#### 4. Kala IV (Kala Pemantauan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam setelah proses tersebut. Selama kala IV, pemantauan dilakukan pada satu jam pertama 15 menit dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Pemantauan kala IV sangat penting, terutama untuk menilai deteksi dini resiko atau kesiapan penolong mengantisipasi komplikasi perdarahan pasca persalinan.

### 2.2.2. Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

#### a. Pengertian Asuhan Persalinan Normal (APN)

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat. Tujuannya yaitu memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Anggraeni et al., 2022).

#### 1. Kala I

Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan *his* kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Mulai terjadi partus jika timbul *his* dan ibu mengeluarkan lendir yang bercampur darah (*bloody show*) (Rochmawati & Novitasari, 2021). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan perhitungan pembukaan

primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Kala I (pembukaan) dibagi menjadi 2 fase, yakni:

a) Fase laten

- 1) Pembukaan serviks berlangsung lambat
- 2) Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
- 3) Berlangsung dalam 7-8 jam

b) Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase antara lain:

- 1) Periode akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
- 2) Periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan cepat terjadi sehingga menjadi 9 cm
- 3) Periode deselerasi berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi lengkap (10 cm)

2. Kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran. Fase ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 pada multigravida. Kala II adalah dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II ditandai dengan:

- a) His terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- b) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan
- c) Tekanan pada rectum dan anus terbuka
- d) Vulva membuka dan perineum menonjol

3. Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras

dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

#### 4. Kala IV

Kala IV adalah dimulai dari lahir plasenta sampai 2 jam pertama *postpartum* untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan *postpartum*. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama dua jam. Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi:

- a) Tingkat kesadaran ibu
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi dan pernapasan)
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadinya perdarahan

Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc.

#### a. Asuhan Persalinan Kala I (Sitorus, 2022)

Bantulah ibu dalam persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan, dan kesakitan:

1. Berilah dukungan dan yakinkan dirinya
2. Beri informasi mengenai proses dan kemajuan persalinannya
3. Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
4. Jika ibu tampak kesakitan, dukungan yang dapat diberikan:
  - a) Perubahan posisi
  - b) Jika ingin ditempat tidur anjurkan untuk miring kiri
  - c) Minta keluarga atau suami ibu untuk menemani sambil memijat punggung atau membasuh mukanya diantara kontraksi
  - d) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya

- e) Ajarkan teknik bernapas : menarik nafas panjang, menahan nafasnya sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara keluar saat terasa kontraksi
5. Jaga hak dan privasi ibu dalam persalinan
  6. Menjelaskan mengenai kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan
  7. Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAB/BAK
  8. Berhubung ibu biasanya merasa panas dan banyak keringat atasi dengan cara:
    - a) Gunakan kipas angin/AC di dalam kamar
    - b) Menggunakan kipas biasa
    - c) Menganjurkan untuk ibu mandi sebelumnya
  9. Untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum.
  10. Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin
- b. Asuhan Persalinan Kala II
- Langkah Asuhan Persalinan Normal yaitu:
1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
    - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
    - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vaginanya
    - c) Perineum menonjol
    - d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
  2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap di gunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set
  3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih

4. Melepaskan semua perhiasan yang di pakai di bawah 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 dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set atau wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik
7. Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik
8. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah di basahi air disinfeksi tingkat tinggi
9. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap, lakukan amniotomi
10. 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. Mencuci kedua tangan (seperti di atas)
11. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120x-160x/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
12. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
13. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada *his*, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

14. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
  - a) Perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
  - b) Nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
15. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
16. Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu
17. Membuka partus set
18. Memasang sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
19. 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, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir
20. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
21. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
  - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
  - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
22. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
23. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-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 di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu *posterior*

24. Setelah ke dua bahu di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah 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 di lahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat ke duanya lahir
  25. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusur tangan yang ada di atas (*anterior*) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang ke dua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki
  26. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi
  27. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/IM
  28. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu)
  29. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara klem tersebut
  30. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutup bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan nafas ambil tindakan yang sesuai
  31. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya
- c. Asuhan Persalinan Kala III

1. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
2. Memberitahu pada ibu bahwa ia akan di suntik
3. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu
4. Memindahkan klem pada tali pusat
5. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
6. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (*dorso cranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion 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
7. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah 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 penegangan tali pusat selama 15 menit
  - c) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit secara IM
  - d) Menilai kandung kemih dan di lakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik *aseptic* jika perlu
  - e) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan

- f) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
  - g) Merujuk ibu jika plasenta tidak lepas dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi
8. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal
  9. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
  10. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban utuh dan lengkap. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik ambil tindakan yang sesuai
  11. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengambil perdarahan aktif
- d. Asuhan Persalinan Kala IV
1. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
  2. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering

3. Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat
4. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
5. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%
6. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atas kainnya bersih atau kering
7. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
8. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
  - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
  - b) Setiap 15 menit pada jam pertama pascapersalinan
  - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
  - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri
  - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anatesi local dan menggunakan tehnik yang sesuai
9. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
10. Mengevaluasi kehilangan darah
11. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam ke-2 pascapersalinan.
12. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
13. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai

14. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
15. Memastikan bahwa ibu nyaman dan membantu ibu memberikan ASI
16. Mendekontaminasi daerah yang di gunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
17. Mencelupkan sarung tangan yang kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
18. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
19. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

## **2.3 Nifas**

### **2.3.1. Konsep Dasar Masa Nifas**

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

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata *puer* yang artinya bayi, dan *paros* artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan.

Pada masa nifas juga dapat timbul berbagai masalah, baik yang berupa komplikasi fisik maupun komplikasi psikologis, oleh karena itu sangatlah penting perhatian khusus dari tenaga kesehatan terutama bidan. Masa ini merupakan masa yang penting untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti *sepsis puerpuralis*, perdarahan dll.

Pada masa ini dapat disebut masa kritis bagi ibu setelah melahirkan, sekitar 50% kematian ibu dapat terjadi dalam 24 jam pertama postpartum akibat perdarahan serta penyakit komplikasi yang terjadi pada saat kehamilan. Jika di tinjau dari penyebab adanya masalah yang dialami oleh ibu dapat berimbas juga terhadap kesejahteraan bayi yang dilahirkan, karena bayi tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dari ibunya, dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas bayipun akan meningkat (Azizah & Rosyidah, 2019).

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

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut (Azizah & Rosyidah, 2019) :

##### 1. *Puerperium* dini

*Puerperium* dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

##### 2. *Puerperium intermediate*

*Puerperium intermediat* merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

##### 3. *Puerperium remote*

*Remote puerperium* yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

#### **c. Adaptasi Fisiologi Pada Masa Nifas**

Adaptasi fisiologi pada masa nifas (Azizah & Rosyidah, 2019) :

##### 1. Perubahan Sistem Reproduksi

###### a) Uterus

###### 1) Pengerutan uterus (involusi uteri)

Involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil.

Tabel 2.4  
Involusi Uterus

No	Involusi	TFU	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2	Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	Normal	30 gram

Sumber: (Azizah & Rosyidah, 2019), Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, halaman 20

## 2) Lokhea

Lokhea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lokia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Lokhea mengalami perubahan karena proses involusi.

Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:

### (a) *Lokhea rubra*

Lokhea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokhea ini terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

### (b) *Lokhea sanguinolenta*

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 sampai hari ke 7 *postpartum*.

(c) *Lokhea serosa*

Lokhea ini muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 *pospartum*. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan, terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

(d) *Lokhea alba*

Lokhea ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 *postpartum*. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

b) Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan. Pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik, pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium.

Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Post natal hari ke 5 perinium sudah mendapatkan kembali tonusnya walaupun

tonusnya tidak seperti sebelum hamil. Tanda-tanda infeksi (nyeri, merah, panas, dan bengkak) atau tepian insisi tidak saling melekat bisa terjadi. Penyembuhan akan berlangsung dalam 2-3 minggu. Luka jalan lahir yang tidak terlalu luas akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali luka jahitan yang terinfeksi akan menyebabkan sellulitis yang dapat menjalar hingga terjadi sepsis.

## 2. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

## 3. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam postpartum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (diuresis). Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

Dinding kandung kemih memperlihatkan odem dan hyperemia, kadang-kadang odem trigonum yang dapat menimbulkan alostaksi dari uretra sehingga dapat menjadi retensio urine. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitive dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urin residual (normal  $\pm$  15 cc). Dalam hal ini, sisa urin dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat beresiko terjadinya infeksi.

#### 4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan menjepit. Pada proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali sehingga kadang membuat uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Hal ini akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Pada proses persalinan juga dapat menyebabkan putus-putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen mengendur. Untuk memulihkan kembali jaringan penunjang genitalia, serta otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan tertentu, pada 2 hari post partum sudah dapat dilakukan latihan atau fisioterapi.

#### 5. Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Adapun kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah hormon estrogen dan progesterone, hormon oksitosin dan prolactin. Hormon estrogen dan progesterone menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar hormon prolactin dan oksitosin. Hormon oksitosin berperan dalam proses involusi uteri dan juga memancarkan ASI, sedangkan hormon prolactin berfungsi untuk memproduksi ASI.

#### 6. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal, peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah systole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah wanita melahirkan. Fungsi pernapasan kembali pada fungsi saat wanita tidak hamil yaitu pada bulan ke-6 setelah wanita melahirkan. Setelah

rahim kosong, diafragma menurun, aksis jantung kembali normal, serta impuls dan EKG kembali normal.

a) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) *post partum* suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktu genitalis, atau sistem lain.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

c) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada *postpartum* dapat menandakan terjadinya *preeklamsia post partum*.

d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

## 7. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Segera setelah bayi lahir, kerja jantung mengalami peningkatan 80% lebih tinggi daripada sebelum persalinan karena autotransfusi dari *uteroplacenter*.

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui *sectio sesaria* kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan haemakonsentrasi. Apabila pada

persalinan pervaginam haemakonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

#### 8. Perubahan Sistem Hematologi

Selama kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama *postpartum*, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat di mana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa *postpartum*. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologi jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Jumlah hemoglobin, hematocrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa *postpartum* sebagai akibat dari volume darah. Kira-kira selama kelahiran dan masa *postpartum* terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai ke-7 *postpartum* dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu *postpartum*.

#### **d. Adaptasi Psikologis Masa Nifas**

(Azizah & Rosyidah, 2019)

##### 1. Fase *Taking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan

keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut :

- a) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan : jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya.
- b) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya.
- c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- d) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama.

Pada saat ini tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan fisik dan psikologis yang dapat diakibatkan karena kurang istirahat, selain itu peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

## 2. Fase *Taking Hold* (Hari ke-3 sampai 10)

Fase *taking hold* adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga

kesehatan yakni mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

### 3. Fase *Letting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya. Pada periode ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat bergantung pada ibu, hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan serta hubungan sosial. Jika hal ini tidak dapat dilalui dengan baik maka dapat menyebabkan terjadinya *post partum blues* dan depresi *post partum*.

#### **e. Gangguan Psikologis Masa Nifas** (Ningsih, 2020)

##### 1. *Post Partum Blues*

*Postpartum blues* merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu yakni sekitar 2 hari hingga 2 minggu sejak kelahiran bayi. Gejala yang dapat timbul pada klien yang mengalami *postpartum blues* diantaranya adalah cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitif, mudah tersinggung, merasa kurang menyayangi bayinya.

##### 2. *Depresi Post Partum*

Depresi *postpartum* adalah depresi berat yang terjadi 7 hari setelah melahirkan dan berlangsung selama 30 hari. Mekanisme terjadinya tidak jauh berbeda dengan *post partum blues* akan tetapi depresi *post partum* ini adalah akibat terjadinya kegagalan penanganan yang tepat dari *post partum blues*.

### 3. *Post Partum* Psikosa

Merupakan depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Gejala yang ditimbulkan adalah delusi, obsesi mengenai bayi, kebingungan, gangguan perilaku, rasa curiga dan ketakutan, pengabaian kebutuhan dasar, insomnia, suasana hati depresi yang mendalam, dan berhalusinasi.

#### **f. Kebutuhan Masa Nifas** (Wahyuningsih, 2018)

##### 1. Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada masa *postpartum* dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat 3 kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pada 6 bulan pertama *postpartum*, peningkatan kebutuhan kalori ibu 7000 kalori, dan menurun pada 6 bulan kedua *postpartum* yaitu menjadi 500 kalori. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan-makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna.

## 2. Kebutuhan Eliminasi

### a) Miksi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam, ibu diusahakan buang air kecil sendiri, bila tidak dapat dilakukan tindakan :

- 1) Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien.
- 2) Mengompres air hangat di atas simpisis

Apabila tindakan di atas tidak berhasil, yaitu selama selang waktu 6 jam tidak berhasil, maka dilakukan kateterisasi. Namun dari tindakan ini perlu diperhatikan risiko infeksi saluran kencing.

### b) Defekasi

Agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan makan-makanan yang cukup serat dan olahraga. Jika sampai hari ke 3 *post partum* ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat.

## 3. Kebutuhan Ambulasi

Mobilisasi dini pada ibu *postpartum* disebut juga *early ambulation*, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam *post partum*. Keuntungan yang diperoleh dari *early ambulation* adalah:

- a) Klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat.
- b) Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- c) Sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar.

*Early ambulation* akan lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, seperti memandikan bayinya. Namun terdapat kondisi yang menjadikan ibu tidak bisa melakukan *early ambulation* seperti pada kasus klien dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru, dll.

#### 4. Kebutuhan Istirahat

Seorang ibu nifas biasanya mengalami sulit tidur, karena adanya perasaan ambivalensi tentang kemampuan merawat bayinya. Ibu akan mengalami gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui bayinya, mengganti popok dsb. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat mulai melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, dan ibu pergunakan waktu istirahat dengan tidur di siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

#### 5. Senam Nifas

Mengenai kebutuhan *exercise* atau senam nifas, mempunyai banyak manfaat yang esensinya untuk memulihkan kesehatan ibu, meningkatkan kebugaran, sirkulasi darah dan juga bisa mendukung ketenangan dan kenyamanan ibu. Secara umum, manfaat senam nifas adalah sebagai berikut :

- 1) Membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal.
- 2) Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan.
- 3) Menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stres dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan.

#### 6. Kebutuhan *Personal Hygiene*

Seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga.

Langkah - langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama *perineum*.
- b) Mengajarkan ibu cara membersihkan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang.
- c) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya 2 kali sehari.
- d) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin.
- e) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut.

#### 7. Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum. Libido menurun pada bulan pertama postpartum, dalam hal kecepatan maupun lamanya, begitu pula orgasmenya. Ibu perlu melakukan fase pemanasan (*exitement*) yang membutuhkan waktu yang lebih lama, hal ini harus diinformasikan pada pasangan suami isteri.

#### **g. Tanda Bahaya Masa Nifas**

##### 1. Pendarahan lewat jalan lahir

Pendarahan *post partum* paling sering diartikan sebagai kehilangan darah > 500 ml selama 24 jam pertama sesudah kelahiran bayi. Pendarahan ini merupakan penyebab penting kehilangan darah serius yang paling sering dijumpai di bagian obstetrik.

##### 2. Keluar cairan berbau dari jalan lahir

Keluar cairan yang berbau dapat disebabkan adanya bakteri pada jalan lahir. Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan. Infeksi masa nifas adalah infeksi pada traktus genitalia yang terjadi saat ketuban pecah (ruptur membran) dan setelah persalinan sehingga menyebabkan rabas vagina berbau busuk.

3. Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang.

Adanya pembengkakan di wajah, tangan dan kaki, perlu adanya pemeriksaan adanya varises, kemerahan pada betis, dan tulang kering, pergelangan kaki, dan kaki oedema. Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat dan penglihatan kabur.

4. Demam lebih dari 2 hari

Demam tinggi ( $>38^{\circ}\text{C}$ ) lebih dari 2 hari mungkin adalah tanda bahaya yang menunjukkan terjadinya infeksi. Perlukaan karena persalinan merupakan tempat masuknya kuman kedalam tubuh, sehingga menimbulkan infeksi pada kala nifas. Infeksi kala nifas adalah infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi  $38^{\circ}\text{C}$  tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari.

5. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

Payudara yang bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak teratur, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus. Selain itu, penggunaan bra yang ketat serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus.

6. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai  $\pm 1$  tahun ibu *post partum* cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih. Faktor penyebabnya adalah kekecewaan, rasa nyeri pada awal nifas, kelelahan, kecemasan dan ketakutan.

**h. Kunjungan Masa Nifas** (Wahyuningsih, 2018)

Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa yang sudah ditentukan. Terdapat 4 kali kunjungan masa nifas :

1. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan) tujuannya untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan.
2. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan) tujuannya untuk memastikan involusio uterus berjalan normal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling.
3. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan) disesuaikan berdasarkan perubahan fisik, fisiologis, dan psikologis yang diharapkan dalam 2 minggu pasca partum. Pada kunjungan nifas ini juga adalah kesempatan terbaik untuk meninjau pilihan kontrasepsi yang ada. Banyak pasangan memilih memulai hubungan seksual segera setelah lochia ibu menghilang.
4. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami, memberikan konseling untuk keluarga berencana secara dini, imunisasi, senam, nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

### **2.3.2. Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

#### **a. Tujuan Asuhan Masa Nifas (Angriani, 2022)**

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 maupun psikologis
2. Mendeteksi adanya masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui ataupun pemberian imunisasi bagi bayi dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

**b. Asuhan Yang Diberikan** (Angriani, 2022)

Menganjurkan kontrol ulang masa nifas minimal 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi. Kunjungan dalam masa nifas antara lain :

1. 6-8 jam setelah persalinan.
  - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut.
  - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - d) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Insiasi Menyusui Dini (IMD) berhasil dilakukan.
  - e) Memberikan supervisi kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
2. 6 hari setelah persalinan
  - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
  - b) Mengevaluasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat.
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

- e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asupan bayi, misalnya merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
3. 2 minggu setelah persalinan
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
  - b) Mengevaluasi adanya tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
  - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, minuman, dan istirahat.
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit.
  - e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, misalnya merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
4. 6 minggu setelah persalinan
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia alami atau yang dialami oleh bayinya.
  - b) Memberikan konseling tentang menggunakan KB secara dini.

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

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

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

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500 - 4000 gram. Menurut Tando (2016) bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Solehah et al., 2021).

#### **b. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir**

Perubahan fisiologis pada BBL (Sinaga, 2022)

1. Perubahan Pernapasan

Perubahan fisiologis paling awal dan harus segera dilakukan oleh bayi adalah bernafas. Ketika dada bayi melewati jalan lahir, cairan akan terperas dari paru-paru melalui hidung dan mulut bayi. Setelah dada dilahirkan seluruhnya akan segera terjadi recoil toraks. Udara akan memasuki jalan nafas atas untuk mengganti cairan yang hilang di paru-paru. Pernafasan normal pada bayi baru lahir rata-rata 40 kali/menit.

2. Perubahan sirkulasi dan kardiovaskuler

Adaptasi pada sistem pernafasan yang organ utamanya adalah paru-paru sangat berkaitan dengan sistem sirkulasi, yang organ utamanya adalah jantung. Perubahan sirkulasi intra uterus ke sirkulasi ekstra uterus mencakup penutupan fungsional jalur pintas sirkulasi janin yang meliputi *foramen ovale*, *ductus arteriosus*, dan *ductus venosus*. Pada saat paru-paru mengembang, oksigen yang masuk melalui proses inspirasi akan melebarkan pembuluh darah paru, yang akan menurunkan tahanan vaskuler paru-paru dan mengakibatkan terjadinya peningkatan aliran darah paru.

3. Perubahan sistem urinarius

Neonatus harus miksi dalam waktu 24 jam setelah lahir, dengan jumlah urine sekitar 20-30 ml/hari dan meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada waktu akhir minggu pertama. Urinnya encer, warna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat akibat lendir bebas membran mukosa dan udara acid dapat hilang setelah banyak minum.

4. Perubahan sistem gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir untuk mencerna, mengabsorpsi dan metabolisme bahan makanan sudah adekuat, tetapi terbatas pada beberapa enzim. Hati merupakan organ gastrointestinal yang paling imatur. Rendahnya aktifitas enzim glukoronil transferase atau enzim Glukoroinidase

dari hepar memengaruhi konjugasi bilirubin dengan asam glukoronat berkontribusi terhadap kejadian fisiologis pada bayi baru lahir.

#### 5. Sistem Neurologi

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

#### 6. Status Tidur dan Jaga

Bulan pertama kehidupan, bayi lebih banyak tidur, kurang lebih 80% waktunya digunakan untuk tidur. Mengetahui dan memahami waktu tidur bayi dapat digunakan sebagai acuan dalam berkomunikasi atau melakukan tindakan pada bayi. Pada saat terjaga merupakan waktu yang tepat untuk melakukan hubungan secara visual, kontak mata, memberi makan dan memeriksa bayi.

#### **c. Kebutuhan Bayi Baru Lahir**

Kebutuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

##### 1. Pemberian Minum

Salah satu dan yang pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat dan dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi atau sesuai keinginan ibu atau sesuai kebutuhan bayi 2-3 jam.

##### 2. Kebutuhan Istirahat/tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

#### **d. Pencegahan Infeksi Pada Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Berikut beberapa hal yang dapat dilakukan untuk pencegahan infeksi pada bayi baru lahir (Sinaga, 2022):

1. Menjaga kebersihan saat memotong dan merawat tali pusat.
2. Menghindari penggunaan krim atau salep pada tali pusat yang dapat menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
3. Menghindari pembungkusan tali pusat.
4. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menolong persalinan.
5. Menggunakan alat-alat yang sudah disterilkan atau yang sudah didesinfeksi tingkat tinggi (misalnya direbus).
6. Menggunakan bahan yang telah dibersihkan dengan benar untuk membungkus bayi agar hangat.
7. Pemberian salep mata untuk profilaksis
8. Kontak kulit ke kulit dengan ibunya (*skin to skin contact*).
9. Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI secara dini dan eksklusif.
10. Pemberian vitamin K untuk mencegah perdarahan.

#### **2.4.2. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

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

Asuhan neonatus atau asuhan bayi baru lahir normal merupakan asuhan yang diberikan kepada neonatus atau bayi baru lahir pada kondisi normal yang meliputi bagaimana bayi baru lahir beradaptasi terhadap kehidupan di luar uterus, pencegahan infeksi, melakukan rawat gabung, memberikan asuhan yang harus diberikan pada bayi ketika usia 2-6 hari, asuhan bayi baru lahir 6 minggu pertama, *bounding attachment* serta asuhan bayi sehari-hari dirumah.

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama 1 jam pertama selama kelahiran (Jamil et al., 2017).

1. Menilai bayi baru lahir
2. Melakukan pencegahan kehilangan panas

Mekanisme kehilangan panas :

a) Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

b) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, contoh : meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

c) Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, contoh : ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.

d) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

3. Merawat tali pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat.

4. Pencegahan infeksi

a) Memberikan Vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0.5-1 mg IM.

b) Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1%, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.

#### 5. IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

IMD adalah pemberian ASI pada 1 jam pertama setelah melahirkan. Manfaat IMD adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan incubator, menjaga *kolonisasi* kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi *nosocomial*.

#### **b. Yang perlu diperhatikan pada bayi baru lahir**

1. Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling.
2. Keaktifan.
3. Kesimetrisan, apakah secara keseluruhan badan seimbang.
4. Ukur panjang dan timbang berat badan bayi.
5. Kepala (kesimetrisan ubun-ubun, sutura, kaput suksedaneum, sefalo hematoma, ukuran lingkaran kepala).
6. Wajah bayi tampak ekspresi
7. Mata perhatikan adanya tanda-tanda berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.
8. Mulut salivasi tidak terdapat pada bayi normal. Bila terdapat sekret berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna.
9. Leher, dada, abdomen. Melihat adanya cedera akibat persalinan, ukur lingkaran perut.
10. Bahu, tangan, sendi, tungkai. Perhatikan bentuk, gerakannya, fraktur, paresis
11. Kulit dan kuku. Dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang ditemukan kulit yang mengelupas.
12. Tinja dan kemih
13. Refleks

#### 14. Berat badan

##### c. **Kunjungan Neonatus** (Angriani, 2022)

Jadwal kunjungan bayi baru lahir menurut Depkes 2015:

##### 1. Kunjungan Neonatal hari ke-1 (KN 1)

Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, pemberian ASI Eksklusif, perawatan tali pusat, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan imunisasi HB-0, memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

##### 2. Kunjungan Neonatal hari ke-3 sampai hari ke-7 (KN 2)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, ikterus, diare, BBLR, dan masalah pemberian ASI.

##### 3. Kunjungan Neonatal hari ke-8 sampai hari ke-28 (KN 3)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan ASI (bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan, menjaga suhu tubuh bayi, dan konseling tentang pemberian ASI Eksklusif.

## 2.5 **Keluarga Berencana**

### 2.5.1. **Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)**

#### a. **Pengertian Keluarga Berencana (KB)**

Keluarga Berencana (KB) dalam pengertian sederhana merujuk kepada penggunaan metode kontrasepsi oleh suami istri atas persetujuan bersama, untuk mengatur kesuburan dengan tujuan untuk menghindari kesulitan kesehatan, kemasyarakatan, ekonomi, dan untuk memungkinkan mereka

memikul tanggungjawab terhadap anak-anaknya dan masyarakat. Hal ini meliputi (i) menjarangkan anak untuk memungkinkan penyusuan dan penjaagaan kesehatan ibu dan anak; (ii) pengaturan masa hamil agar terjadi pada waktu yang aman; dan (iii) mengatur jumlah anak, bukan saja untuk keperluan keluarga, melainkan juga untuk kemampuan fisik, finansial, pendidikan, dan pemeliharaan anak (Syamsul et al., 2020).

#### **b. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)**

Menurut (Pragita et al., 2021) program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional, karena KB adalah suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk, maka dari itu program KB ini diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang.

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna. Untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam 3 fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan). Maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua.

Berkaitan dengan tujuan KB terbagi menjadi 2 bagian, di antaranya adalah :

1. Tujuan umum KB

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

## 2. Tujuan khusus

- a) Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi.
- b) Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi.
- c) Meningkatkan kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran

### c. **Manfaat KB**

Menjalani program KB sangat bermanfaat bagi pasangan suami istri, selain membatasi kelahiran, juga bermanfaat mengurangi risiko penyakit hingga gangguan mental. Lebih jelasnya, berikut ini beberapa manfaat KB untuk pasangan suami istri (Pragita et al., 2021):

#### 1. Menurunkan risiko kehamilan

Alat kontrasepsi berfungsi untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Alat kontrasepsi juga berfungsi untuk menurunkan risiko melahirkan terlalu muda atau terlalu tua.

Jika perempuan yang terlalu tua dan belum *menopause* melakukan hubungan intim tanpa menggunakan alat kontrasepsi, ada kemungkinan terjadi kehamilan. Melahirkan di atas usia 35 tahun akan berisiko pada wanita dan dapat menyebabkan kematian.

#### 2. Menurunkan risiko kanker pada wanita

Kontrasepsi hormonal yang digunakan wanita, seperti jenis suntik, pil, atau IUD biasanya mengandung progesteron dan estrogen. Hormon ini dapat membantu wanita mengendalikan kehamilan dan menurunkan risiko kanker pada sistem reproduksi. Kanker yang dapat diatasi dua hormon tersebut adalah kanker indung telur (ovarium) dan kanker dinding rahim

(endometrium). Program KB hormonal juga dapat menurunkan risiko tumbuhnya mioma di rahim.

### 3. Tidak mengganggu tumbuh kembang anak

Jika anak belum 1 tahun sudah memiliki adik, tumbuh kembang anak akan terganggu. Normalnya jarak anak pertama dan kedua antara 3-5 tahun. Jika anak belum berusia 2 tahun sudah mempunyai adik, ASI untuk anak tidak bisa penuh 2 tahun sehingga kemungkinan mengalami gangguan kesehatan. Orang tua yang mempunyai 2 anak juga akan mengalami kesulitan membagi waktu. Maka anak yang lebih besar akan kurang perhatian, meski anak masih membutuhkan perhatian penuh dari kedua orangtuanya.

### 4. Risiko radang panggul menurun

Hormon untuk KB adalah bermanfaat menurunkan radang panggul. Radang pada panggul akan menyerang area rahim, ovarium, dan area sekitar vagina lainnya. Risiko terkena radang panggul menurun jika wanita menggunakan program KB jenis implan. Tubektomi juga menurunkan risiko gangguan pada panggul yang dapat membahayakan nyawa wanita.

### 5. Menjaga kesehatan mental

Sebagian wanita kemungkinan mengalami depresi yang cukup hebat setelah melahirkan. Depresi biasanya hilang jika mendapatkan dukungan dari pasangan. Jika terjadi kelahiran anak dengan jarak yang dekat, kemungkinan risiko depresi semakin besar. Depresi juga dapat terjadi pada ayah karena tidak siap secara fisik dan mental.

## **d. Sasaran KB**

Sasaran program KB menjadi 2 kategori yaitu sasaran secara langsung dan tidak langsung. Sasaran secara langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. PUS adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15-49 tahun. Sedangkan sasaran secara

tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijakan kependudukan (Sukmaniar et al., 2017).

**e. Akseptor KB**

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Adapun jenis-jenis akseptor KB, yaitu (Matahari et al., 2018):

1. Akseptor Aktif

Akseptor aktif adalah akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara/alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

2. Akseptor aktif kembali

Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti/istirahat kurang lebih 3 bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

3. Akseptor KB Baru

Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat/obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

4. Akseptor KB dini

Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.

5. Akseptor KB langsung

Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

6. Akseptor KB *dropout*

Akseptor KB *dropout* adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan.

#### **f. Metode Kontrasepsi**

##### **1. KB Suntik**

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi hormonal jenis suntikan yang dibedakan menjadi dua macam yaitu DMPA (*depo medroksiprogesterone asetat*) dan kombinasi. Suntik DMPA berisi *depo medroksiprogesterone asetat* yang diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg/ml secara IM setiap 12 minggu. Efek samping penggunaan suntik DMPA adalah gangguan haid, penambahan berat badan, kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervotaksis dan jerawat. Gangguan haid yang sering ditemukan berupa siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan banyak atau sedikit, perdarahan yang tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*), tidak haid sama sekali (*amenore*) (Susilowati, n.d.).

##### **2. Pil Kombinasi**

Pil ini mengandung estrogen dan progesteron, diminum 1 tablet setiap hari, dan harus dimulai pada hari ke 5 saat menstruasi, dan diminum selama 20 atau 21 hari. Dengan memakai pil kombinasi maka pengeluaran LH (*Luteinizing Hormone*) akan dihambat, sehingga ovulasi tidak terjadi. Disamping itu, motilitas tuba Fallopii dan uterus juga ditingkatkan, sehingga fertilisasi akan sulit terjadi. Efek yang lain terhadap traktus urogenitalis adalah modifikasi pematangan endometrium sehingga implantasi menjadi sukar, dan terjadi pula pengentalan dari lendir serviks uteri sehingga pergerakan sel sperma menjadi terhalang (Widodo, 2022).

##### **3. IUD (*Intrauterine Device*)/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)**

IUD merupakan kontrasepsi jangka panjang yang dimasukkan ke dalam rahim yang terbuat dari plastik elastis yang dililit tembaga atau campuran tembaga dengan perak. Lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas dengan jangka waktu penggunaan antara 2-10 tahun dengan metode kerjanya

mencegah masuknya spermatozoa ke dalam saluran tuba. IUD dapat dibedakan menjadi empat jenis (Putri & Oktaria, 2016):

- a) Copper-T, jenis ini berbentuk huruf T yang terbuat dari polietilen yang bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan tembaga ini memiliki efek anti fertilitas yang cukup baik. Jenis ini melepaskan levonorgestrel dengan konsentrasi yang rendah selama minimal 5 tahun. Dari hasil penelitian menunjukkan efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan maupun perdarahan menstruasi. Kerugian metode ini adalah tambahan terjadinya efek samping hormonal dan *amenorrhea*.
- b) Copper-7, berbeda dengan Copper-T, jenis IUD ini memiliki bentuk seperti angka “7” dimana memiliki ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan dililit kawat tembaga dengan luas permukaan 200 mm<sup>2</sup>. Fungsi bentuk seperti angka “7” ini memudahkan dalam pemasangan kontrasepsi.
- c) *Multi Load*, jenis Multi Load terbuat dari polietilen dengan 2 tangan, kanan dan kiri, berbentuk seperti sayap yang fleksibel. Jenis ini memiliki panjang 3.6 cm dari atas hingga bawah dan lilitan kawat tembaga memiliki luas permukaan 256 mm<sup>2</sup> atau 375 mm<sup>2</sup>. *Multi Load* memiliki tiga ukuran yaitu standar, small, dan mini.
- d) *Lippes Loop*, merupakan jenis yang terbuat dari polietilen berbentuk spiral atau huruf S bersambung. Lippes Loop terdiri dari empat jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya, yaitu tipe A berukuran 25 mm dengan benang berwarna biru, tipe B berukuran 27,5 mm dengan benang berwarna hitam, tipe C berukuran 30 mm dengan benang berwarna kuning, dan tipe D berukuran 300 mm dengan benang berwarna putih dan tebal. Lippes Loop memiliki angka kegagalan yang rendah. Keuntungan lain dari pemakaian jenis ini adalah apabila terjadi perforasi jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab

terbuat dari bahan plastik. Jenis ini merupakan IUD yang banyak digunakan.

IUD akan menghambat sperma bertemu dengan ovum dengan bentuknya yang menghalangi jalan sperma hingga tuba falopii, sehingga tidak terjadi pembuahan dan efektifitasnya tinggi, namun dapat merubah pola dan periode haid serta terdapat nyeri saat haid.

Terdapat beberapa kontraindikasi penggunaan IUD antara lain kehamilan, gangguan perdarahan, peradangan alat kelamin, kecurigaan tumor ganas di alat kelamin, tumor jinak rahim, dan kelainan bawaan rahim. Efek samping penggunaan IUD antara lain *spotting*, perubahan siklus menstruasi, *amenorhae*, *dismenorhea*, *menorrhagea*, *fluor albus*, dan pendarahan *post* seksual.

#### 4. MOW/Tubektomi

Tubektomi adalah suatu cara pencegahan kehamilan melalui pemotongan saluran indung telur (tuba fallopi) melalui operasi kecil. Keuntungan tubektomi/MOW diantaranya adalah hanya memerlukan sekali konseling untuk memutuskan menggunakan tubektomi; efektivitas mencapai 100% dan efektif langsung setelah operasi; dapat dilakukan pembedahan sederhana dengan anastesi local; tidak mempengaruhi libido seksual; tidak mempengaruhi proses menyusui (*breastfeeding*); tidak memiliki efek samping jangka panjang; mengurangi risiko kanker ovarium dan tidak ada kegagalan dari pihak pasien (*patient's failure*). Kontraindikasi MOW diantaranya hamil/diduga hamil; penyakit jantung, paru, infeksi akut; pendarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya; tidak dianjurkan yang menjalani proses pembedahan; masih menginginkan anak lagi dan belum memberikan persetujuan secara tertulis (Sari & Susilawati, 2022).

#### 5. Implant

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)/implan adalah alat kontrasepsi yang berbentuk tabung-tabung kecil yang dipasang di bawah kulit pada

lengan atas. Pemakaian susuk KB/implan ini dapat diganti setiap 5 tahun, 3 tahun dan setiap tahun, tergantung jenisnya. Memiliki tingkat keamanan yang relatif besar, harus dibuka setelah habis batas waktu pemakaian. Cara kerjanya yaitu dengan menghambat proses pengentalan serviks, menghambat pembentukan endometrium agar tidak terdapat bercak darah pada awal kehamilan dan meminimalisir pergerakan sperma dan menghambat pelepasan sel telur (ovum).

Keuntungan implant diantaranya hanya sekali pemasangan untuk periode 5 tahun pemakaian; tidak memengaruhi volume atau kualitas ASI; tidak memengaruhi *blood pressure*; tidak memerlukan pemeriksaan panggul sebelum pemasangan; cocok bagi pasangan yang tidak ingin menghentikan kesuburan untuk sementara waktu; cocok bagi pasangan yang menyukai metode yang simple dan tidak memengaruhi siklus menstruasi. Kontraindikasi implant diantaranya hamil/diduga hamil; post partum hemoragi yang tidak terdeteksi penyebabnya; tumor/kanker; penyakit jantung, hipertensi dan diabetes mellitus. Efek samping implant diantaranya timbul rasa nyeri saat pemasangan; siklus menstruasi tidak teratur, pusing dan suatu waktu terjadi anemia akibat perdarahan terus-menerus (Sari & Susilawati, 2022).

#### 6. MOP/Vasektomi

MOP/Vasektomi adalah suatu cara pencegahan kehamilan melalui pemotongan dan pengikatan saluran sperma/*vas differens* pria melalui operasi kecil. Keuntungan MOP diantaranya tidak memengaruhi kemampuan seksual dan hormone; efektivitas dalam mencegah kehamilan tinggi, bersifat permanen dan tidak mengganggu keharmonisan suami-istri; efektif karena tingkat kegagalannya rendah; ekonomis karena hanya perlu mengeluarkan biaya untuk sekali operasi. Kontraindikasi penggunaan vasektomi diantaranya tidak disarankan bagi PUS yang ingin memiliki anak; tidak disarankan bagi penderita pembekuan darah; tidak disarankan bagi PUS yang

dalam kondisi tidak stabil; tidak disarankan bagi penderita radang/infeksi jamur pada skrotum, adanya hernia, dan gangguan yang disebabkan oleh parasit yang menyerang skrotum dan penyakit diabetes melitus (Sari & Susilawati, 2022).

## 7. Kondom

Metode kontrasepsi kondom merupakan salah satu metode KB sederhana yang memiliki kelebihan mudah dipakai, dapat mencegah penularan penyakit kelamin, efek samping hampir tidak ada, relatif murah, tidak mengandung hormon, sederhana, ringan, mudah didapat, disposable, tidak memerlukan pemeriksaan medis, dan saat ini kondom telah dibuat modern, sehingga tidak mengurangi kenikmatan seks.

Beberapa alasan mengapa orang sebaiknya menggunakan kondom ketika berhubungan: (1) Kondom bisa menjadi alat perlindungan ampuh dari penyakit menular seksual dan penyebaran HIV; (2) Walaupun menggunakan kondom untuk mencegah kehamilan memiliki 20% tingkat kegagalan kondom masih satu cara paling ampuh untuk merencanakan keluarga; (3) Sangat paktis; (4) Mudah dibawa; (5) Semua orang bisa pakai dan tidak ada efek samping; (6) Mudah digunakan, di tiap kemasan ada petunjuk pemakaiannya; (7) Menyenangkan, pemakaian kondom bisa jadi bagian dari foreplay; (8) Dapat diandalkan. Setiap potong kondom harus lulus uji elektronik dan memenuhi Standar Mutu Internasional; (9) Aman. Kondom lateks tidak bepori seperti sudah dibuktikan dalam penelitian di laboratorium. Dapat mencegah pertukaran cairan tubuh. Anda tak perlu khawatir akan bocor; (10) Seksi. Bisa tahan lama, sehingga dapat meningkatkan kepuasan dalam bercinta; (11) Terjangkau karena harganya murah; (12) Berpelicin; (13) Banyak Pilihan. Ada berbagai bentuk, ukuran dan aroma kondom yang bisa digunakan (Nenny, 2020).

### **2.5.2. Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana (KB)**

#### **a. Konseling Kontrasepsi**

### 1. Definisi Konseling

Konseling adalah proses pemberian informasi objektif dan lengkap, dengan panduan keterampilan interpersonal, bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar atau upaya untuk mengatasi masalah tersebut.

Konseling kebidanan adalah bantuan kepada orang lain dalam bentuk wawancara yang menuntut adanya komunikasi, interaksi yang mendalam, dan usaha bersama antara konselor (bidan) dengan konseli (klien) untuk mencapai tujuan konseling yang dapat berupa pemecahan masalah, pemenuhan kebutuhan, ataupun perubahan tingkah laku/sikap dalam ruang lingkup pelayanan kebidanan (Anggraini et al., 2021).

### 2. Tujuan Konseling KB (Anggraini et al., 2021)

#### a) Mengubah perilaku yang salah penyesuaian

Melalui konseling, diharapkan klien menjadi lebih tahu dan pemahaman atau pendapat yang salah dapat dikonfirmasi melalui konseling tentang kebenarannya.

#### b) Belajar membuat keputusan

Hal yang paling penting bagi klien adalah bukan penyesuaian dengan tuntutan masyarakat karena adanya perubahan sosial, personal, politik namun disesuaikan dengan kebutuhannya.

#### c) Mencegah munculnya masalah

Mencegah jangan sampai mengalami masalah dikemudian hari, mencegah agar masalah yang sekarang tidak bertambah.

### **b. Teknik dan Langkah Dalam Konseling KB**

Teknik Konseling Gallen dan Leitenmaier (1987) (Anggraini et al., 2021)

#### 1. Teknik konseling menurut Gallen dan Leitenmaier (1987) lebih dikenal dengan GATHER yaitu:

G : GREET

Berikan salam, kenalkan diri, dan buka komunikasi.

A : ASK

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

T: TELL

Beritahukan persoalan pokok yg dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penyelesaiannya.

H : HELP

Bantu klien memahami dan menyelesaikan masalahnya.

E : EXPLAIN

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

R : REFER/RETURN VISIT

Rujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai.  
Buat jadwal kunjungan ulang

## 2. Langkah Konseling KB SATU TUJU

Langkah SATU TUJU ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien.

SA : Sapa Dan Salam

- a) Sapa klien secara terbuka dan sopan.
- b) Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien.
- c) Bangun percaya diri pasien.
- d) Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya

T : Tanya

- a) Tanyakan informasi tentang dirinya.
- b) Bantu klien pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi.
- c) Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan.

U: Uraikan

- a) Uraikan pada klien mengenai pilihannya.

- b) Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain

TU : Bantu

- a) Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
- b) Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J : Jelaskan

- a) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya.
- b) Jelaskan bagaimana penggunaannya.
- c) Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi.

U: Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

### 3. Tahapan Konseling Dalam Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Tahapan Konseling dalam pelayanan KB dapat dirinci dalam tahapan sebagai berikut (Khoiriyani & Harahap, 2022):

#### a) Konseling Motivasi

Sumber informasi pertama tentang jenis alat/metode KB dari petugas lapangan KB. Pesan yang disampaikan:

- 1) Pengertian dan manfaat KB bagi kesehatan dan kesejahteraan keluarga.
- 2) Proses terjadinya kehamilan pada wanita (yang kaitannya dengan cara kerja dan metode kontrasepsi).
- 3) Jenis alat/kontrasepsi, cara pemakaian, cara kerjanya serta lama pemakaian

#### b) Bimbingan

- 1) Tindak lanjut dari kegiatan KIE dengan menjanging calon peserta KB.

- 2) Tugas penjaringan : memberikan informasi tentang jenis kontrasepsi lebih objektif, benar dan jujur sekaligus meneliti apakah calon peserta memenuhi syarat.
- 3) Bila iya, rujuk ke KIP (Komunikasi Inter Personal)/K (Konseling)

c) Rujukan

- 1) Rujukan calon peserta KB, untuk mendapatkan pelayanan KB.
- 2) Rujukan peserta KB, untuk menindaklanjuti komplikasi.

d) KIP/K

Tahapan dalam KIP/K:

- 1) Menjajaki alasan pemilihan alat.
- 2) Menjajaki apakah klien sudah mengetahui/paham tentang alat kontrasepsi tersebut.
- 3) Menjajaki klien tahu/tidak alat kontrasepsi lain.
- 4) Bila belum, berikan informasi
- 5) Beri klien kesempatan untuk mempertimbangkan pilihannya kembali.
- 6) Bantu klien mengambil keputusan.
- 7) Beri klien informasi, apapun pilihannya, klien akan diperiksa kesehatannya.
- 8) Hasil pembicaraan akan dicatat pada lembar konseling

e) Kontrasepsi

- 1) Pemeriksaan kesehatan : anamnesis dan pemeriksaan fisik.
- 2) Bila tidak ada kontra indikasi, pelayanan kontrasepsi dapat diberikan.
- 3) Untuk kontrasepsi jangka panjang perlu *informed consent*.

f) Tindak lanjut

Petugas melakukan pemantauan keadaan peserta KB dan diserahkan kembali kepada PLKB (Petugas Lapangan Keluarga Berencana).

g) Informed consent

Persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien. Setiap tindakan medis yang beresiko harus persetujuan tertulis ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan (klien) dalam keadaan sadar dan sehat.