

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

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

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

Kehamilan didefinisikan sebagai penyatuan spermatozoa dan ovum, yang diikuti oleh nidasi atau implantasi. Jika dihitung dari saat pembuahan hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu, 10 bulan, atau 9 bulan berdasarkan kalender internasional.

Kehamilan adalah proses fisiologis dan ilmiah. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat dan telah mengalami menstruasi. Pembuahan, yang juga dikenal sebagai pertemuan sel sperma dan sel telur (ovum dan air mani), adalah hal yang menyebabkan terjadinya kehamilan. Ampulla Tuba adalah tempat terjadinya pembuahan, yang darinya zigot, embrio, janin, atau manusia baru lainnya tercipta.

Usia kehamilan normal adalah 38-40 minggu dan disebut aterm, jika kurang dari 38 minggu disebut preterm, dan jika lebih dari 42 minggu disebut postterm. Kehamilan terbagi menjadi tiga bagian yaitu trimester I, II dan III Trimester I (0-12 minggu), trimester II (12-28 minggu), trimester III (28-40 minggu). (Rukiah, 2015).

###### **b. Tanda dan gejala kehamilan**

###### **I. Tanda Tidak Pasti Kehamilan**

1. Amenorea (terlambat datang bulan).

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de Graaf dan ovulasi. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir dengan perhitungan rumus Naegle, dapat ditentukan perkiraan persalinan.

2. Mual dan muntah (Emesis).

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah terutama pada pagi hari disebut

morning sickness. Dalam batas yang fisiologis, keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual dan muntah, nafsu makan berkurang

### 3. Ngidam.

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.

### 4. Sinkope atau pingsan.

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saral pusat dan menimbulkan sinkope atau pingsan, Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu

### 5. Payudara tegang.

Pengaruh estrogen-progesteron dan somatomamotrofin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

### 6. Sering miksi.

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada trimester II, gejala ini sudah mulai menghilang.

### 7. Konstipasi atau obstipasi.

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

### 8. Pigmentasi kulit.

Keluarnya melanophore stimulating hormone hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit disekitar pipi (kloasma gravidarum), pada dinding perut (striae lividae, striae nigra, linea alba makin hitam) dan sekitar payudara (hiperpigmentasi areola mammae, puting, susu makin menonjol, kelenjar Montgomery menonjol, pembuluh darah manifes sekitar payudara).

### 9. Epulis.

Hipertrofi gusi yang disebut epulis, dapat terjadi bila hamil.

### 10. Varises atau penampakan pembuluh darah vena.

Karena pengaruh dari estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah itu terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki, betis

dan payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan.

## **II. Tanda Dugaan Kehamilan**

1. Rahim membesar, sesuai dengan usia kehamilan.
2. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai tanda Hegar, tanda Chadwicks, tanda Piscaseck, kontraksi Braxton Hicks dan teraba baliotement.
3. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif. Tetapi sebagian kemungkinan positif palsu.

## **III. Tanda Pasti Kehamilan**

1. Gerakan janin dalam rahim
2. Terlihat/teraba gerakan janin dan teraba bagian- bagian janin.
3. Denyut jantung janin Didengar dengan stetoskop Laenec, alat kardiokografi, alat Doppler dan dapat dilihat dengan ultrasonografi.

### **c. Perubahan Fisiologi Kehamilan**

Fisiologi kehamilan adalah seluruh proses fungsi tubuh pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma, saat hamil akan terjadi perubahan fisik dan hormon yang sangat berubah drastis.

#### **a. Sistem Reproduksi**

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

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

1. Bayi lahir fundus setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
2. Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
3. Satu minggu post partum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
4. Dua minggu post partum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
5. Enam minggu post partum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

## 2) Lochia

Lochia adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam Lochia :

1. Lochia Rubra ( Cruenta ) : Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban , sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari post partum.
2. Lochia Sanguinolenta : Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 post partum.
3. Lochia Serosa : Berwarna kuning, cairan tidak darah lagi, pada hari ke 7-14 post partum.
4. Lochia Alba : Cairan putih, setelah 2 minggu.
5. Lochia Purulenta : Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
6. Lochiastasis : Lochia tidak lancar keluaranya.

## 3) Serviks.

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

## 4) Vulva dan Vagina.

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan setelah 3 minggu vulva dan vagina akan kembali pada keadaan tidak hamil dan ruang dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia akan lebih menonjol.

## 5) Perineum

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur daripada sebelumnya, dikarenakan adanya tekanan oleh kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, Perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

## 6) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

- Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan.
- Kolostrum sudah ada saat persalinan. Produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- Payudara menjadi besar dan keras sebagai tAnda mulainya proses laktasi.

#### **d. Perubahan Psikologis Kehamilan**

Ikatan emosional dengan anak mulai timbul pada periode prenatal, yakni ketika wanita mulai membayangkan dan melamunkan dirinya menjadi ibu. Mereka mulai berpikir seakan – akan dirinya adalah ibu dan membayangkan kualitas ibu seperti apa yang mereka miliki. Orang tua yang sedang menantikan bayi berkeinginan untuk menjadi orang tua yang hangat, penuh cinta, dan dekat dengan anaknya. Mereka mencoba untuk mengantisipasi perubahan – perubahan yang mungkin terjadi pada kehidupannya akibat kehadiran sang anak. Seorang wanita menerapkan dan menguji perannya sebagai ibu dengan mengambil contoh ibunya sendiri yang memberi pelayanan, dukungan / berperan sebagai sumber informasi dan pengalaman.

##### **a) Fase ke-3 pada trimester III (7 – 9 bulan)**

- 1) Kadang-kadang timbul rasa khawatir sewaktu-waktu bayinya bisa lahir.
- 2) Meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan. Jika bayinya tidak lahir tepat waktu ibu merasa cemas.
- 3) Sekitar bulan ke 8 mungkin terdapat periode tidak semangat dan depresi, ketika bayi membesar dan ketidaknyamanan bertambah.
- 4) Seorang ibu mulai realistis mempersiapkan diri untuk melahirkan dan mengasuh anaknya.
- 5) Reaksi calon ibu terhadap persalinan secara umum tergantung pada persiapannya dan persepsinya terhadap kejadian ini
- 6) Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang dilahirkannya tidak normal.
- 7) Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan

bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya.

- 8) Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek, sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya.
- 9) Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil, terdapat perasaan mudah terluka (sensitif).

#### **e. Tanda Bahaya Kehamilan**

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi dini bisa menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini karena setiap tanda bahaya kehamilan bisa mengakibatkan komplikasi pada masa kehamilan

Macam-macam tanda bahaya selama kehamilan

##### **a. Preeklamsia**

Preeklamsia merupakan tekanan darah tinggi disertai dengan proteinuria (protein dalam air kemih) atau edema (penimbunan cairan) yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan. Klasifikasi preeklamsia ada dua yaitu:

##### 1) Preeklamsia ringan

Preeklamsia terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut:

- a) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolic 15 mmHg atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih.
- b) Edema umum, kaki, jari, tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.
- c) Proteinuria memiliki berat 0,3 gram atau per liter, kualitatif 1+ atau 2+ pada urin kateter atau midstream.

## 2) Preeklamsia berat

Preeklamsia berat ditandai sebagai berikut:

- a) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
- b) Proteinuria 5 gram atau lebih per liter
- c) Oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam
- d) Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium
- e) Terdapat edema paru dan sianosis.

### **b. Perdarahan pervaginam**

Perdarahan pravaginam dalam kehamilan cukup normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan atau spotting. Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik.

Ciri-ciri perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang – kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

#### a) Plasenta Previa

Plasenta previa yaitu keadaan dimana implantasi plasenta terletak pada atau di dekat serviks 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

Solusi Plasenta yaitu lepasnya plasenta dari tempat melekatnya yang normal pada uterus sebelum janin dilahirkan. Tanda dan gejalanya sebagai berikut:

- 1) Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks atau perdarahan tampak.
- 2) Kadang-kadang darah tidak keluar (perdarahan tersembunyi)
- 3) Perdarahan disertai nyeri.

- 4) Nyeri abdomen pada saat dipegang
- 5) Palpasi sulit dilakukan
- 6) Fundus uteri semakin lama semakin naik

**c. Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang.**

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala pre eklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang bahkan stroke.

**d. Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur)**

Pandangan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi edema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda dari preeklamsia.

**e. Nyeri abdomen yang hebat**

Nyeri abdomen yang dirasakan oleh ibu hamil bila tidak ada hubungannya dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang dikatakan tidak normal apabila ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis.

**f. Bengkak pada wajah atau tangan.**

Hampir setiap ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Hal tersebut menunjukkan tanda bahaya apabila muncul bengkak pada wajah dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

**g. Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya**

Pada ibu yang sedang hamil ibu akan merasakan gerakan janin yang berada di kandungannya pada bulan ke 5 atau sebagian ibu akan merasakan gerakan janin lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

## **f. Kebutuhan Ibu Hamil**

### **a. Kebutuhan oksigen**

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan  $O_2$ , di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan  $O_2$  yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan  $O_2$  ibu, juga harus mencukupi kebutuhan  $O_2$  janin. Ibu hamil kadang kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan  $O_2$ . Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan  $O_2$  yang meningkat, supaya melakukan jalan jalan dipagi hari, duduk duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.

### **b. Kebutuhan Nutrisi**

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI body Mass Index) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dalam kg dibagi (TB dlm m)<sup>2</sup> misalnya seorang perempuan hamil BB sebelum hamil 50 kg. TB 150 cm maka  $IMT = \frac{50}{(1.5)^2} = 22.22$  (termasuk normal) Kenaikan BB wanita hamil berdasarkan BMI atau IMT sebelum hamil.

### **c. Personal Hygiene**

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.\

### 1. Mandi.

Pada umur kehamilan trimester III sebaiknya tidak mandi rendam karena ibu hamil dengan perut besar akan kesulitan untuk keluar dari bak mandi rendam. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan. Pada saat mandi supaya berhati-hati jangan sampai terpeleset, kalau perlu pintu tidak usah dikunci, dapat digantungkan tulisan "ISI" pada pintu. Air yang digunakan mandi sebaiknya tidak terlalu panas dan tidak terlalu dingin.

### 2. Perawatan vulva dan vagina

Ibu hamil supaya selalu membersihkan vulva dan vagina setiap mandi, setelah BAB/BAK, cara membersihkan dari depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan handuk kering. Pakaian dalam dari katun yang menyerap keringat, jaga vulva dan vagina selalu dalam keadaan kering, hindari keadaan lembab pada vulva dan vagina. Penyemprotan vagina (douching) harus dihindari selama kehamilan karena akan mengganggu mekanisme pertahanan vagina yang normal, dan penyemprotan vagina yang kuat (dengan memakai alat semprot) ke dalam vagina dapat menyebabkan emboli udara atau emboli air. Penyemprotan pada saat membersihkan alat kelamin ketika sehabis BAK/BAB diperbolehkan tetapi hanya membersihkan vulva tidak boleh menyemprot sampai ke dalam vagina. Deodorant vagina tidak dianjurkan karena dapat menimbulkan dermatitis alergi. Apabila mengalami infeksi pada kulit supaya diobati dengan segera periksa ke dokter

### 3. Perawatan gigi

Saat hamil sering terjadi karies yang disebabkan karena konsumsi kalsium yang kurang. dapat juga karena emesis-hiperemesis gravidarum, hipersaliva dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksa gigi saat hamil diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi, perawatan gigi juga perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna. Untuk menjaga supaya gigi tetap dalam keadaan sehat perlu dilakukan perawatan sebagai berikut:

- 1) Periksa ke dokter gigi minimal satu kali selama hamil
- 2) Makan makanan yang mengandung cukup kalsium (susu, ikan) kalau perlu minum suplemen tablet kalsium.
- 3) Sikat gigi setiap selesai makan dengan sikat gigi yang lembut.

#### 4. Perawatan kuku.

Kuku supaya dijaga tetap pendek sehingga kuku perlu dipotong secara teratur, untuk memotong kuku jari kaki mungkin perlu bantuan orang lain. Setelah memotong kuku supaya dihaluskan sehingga tidak melukai kulit yang mungkin dapat menyebabkan luka dan infeksi.

#### 5. Perawatan rambut.

Wanita hamil menghasilkan banyak keringat sehingga perlu sering mencuci rambut untuk mengurangi ketombe. Cuci rambut hendaknya dilakukan 2-3 kali dalam satu minggu dengan cairan pencuci rambut yang lembut, dan menggunakan air hangat supaya ibu hamil tidak kedinginan.

#### d. Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Stocking tungkai yang sering dikenakan sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang. Dalam memilih BH supaya yang mempunyai tali bahu yang lebar sehingga tidak menimbulkan rasa sakit pada bahu. Sebaiknya memilih BH yang bahannya dari katun karena selain mudah dicuci juga jarang menimbulkan iritasi. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apalagi ibu hamil biasanya sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Korset dapat membantu menahan perut bawah yang melorot dan mengurangi nyeri punggung. Pemakaian korset tidak boleh menimbulkan tekanan pada perut yang membesar dan dianjurkan korset yang dapat menahan perut secara lembut. Korset yang tidak didesain untuk kehamilan

dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan tekanan pada uterus, korset seperti ini tidak dianjurkan untuk ibu hamil.

#### e. Eliminasi (Bab Dan Bak)

##### 1. Buang Air Besar(BAB)

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh:

- a) Kurang gerak badan
- b) Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan
- c) Peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon
- d) Tekanan pada rektum oleh kepala

Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil penuh maka panggul tersi dengan rectum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

##### 2. Buang Air Kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomona) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya infeksi kandung kemih Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin.

#### f. Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil adalah:

1. Posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut Posisi perempuan diatas dianjurkan karena perempuan dapat mengatur kedalaman penetrasi penis

dan juga dapat melindungi perut dan payudara. Posisi miring dapat mengurangi energi dan tekanan perut yang membesar terutama pada kehamilan trimester III.

2. Pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan dengan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, fetal bradycardia pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress tetapi tidak berarti dilarang.

3. Hindari hubungan seksual yang menyebabkan kerusakan janin

4. Hindari kunikulus (stimulasi oral genitalia wanita) karena apabila meniupkan udara ke vagina dapat menyebabkan emboli udara yang dapat menyebabkan kematian.

5. Pada pasangan beresiko, hubungan seksual dengan memakai kondom supaya dilanjutkan untuk mencegah penularan penyakit menular seksual.

#### g. Mobilisasi Dan Body Mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah: sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan ditempat: berdiri- jongkok, terlentang kaki diangkat, terlentang perut diangkat, melatih pernafasan. Latihan normal tidak berlebihan, istirahat bila lelah.

Gerak tubuh yang harus diperhatikan oleh ibu hamil adalah:

1. Postur tubuh.

Posisi tubuh supaya dengan tulang belakang tetap tegak

2. Mengangkat beban dan mengambil barang.

Mengangkat beban dan mengambil barang tidak boleh sambil membungkuk, tulang belakang harus selalu tegak, kaki sebelah kanan maju satu langkah, ambil barang kemudian berdiri dengan punggung tetap tegak. Ketika mengangkat beban hendaknya dibawa dengan kedua tangan, jangan membawa beban dengan

satu tangan sehingga posisi berdiri tidak seimbang, menyebabkan posisi tulang belakang bengkok dan tidak tegak.

### 3. Bangun dari posisi berbaring.

Ibu hamil sebaiknya tidak bangun tidur dengan langsung dan cepat, tapi dengan pelan pelan karena ibu hamil tidak boleh ada gerakan yang menghentak sehingga mengagetkan janin. Kalau akan bangun dari posisi baring, geser terlebih dahulu ketepi tempat tidur, tekuk lutut kemudian miring (kalau memungkinkan miring ke kiri), kemudian dengan perlahan bangun dengan menahan tubuh dengan kedua tangan sambil menurunkan kedua kaki secara perlahan. Jaga posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri.

### 4. Berjalan.

Pada saat berjalan ibu hamil sebaiknya memakai sepatu / sandal harus terasa pas, enak dan nyaman. Sepatu yang bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat hamil ketika stabilitas tubuh terganggu dan edema kaki sering terjadi. Sepatu yang alasnya licin atau berpaku bukan sepatu yang aman untuk ibu hamil.

### 5. Berbaring.

Dengan semakin membesarnya perut maka posisi berbaring terlentang semakin tidak nyaman. Posisi berbaring terlentang tidak dianjurkan pada ibu hamil karena dapat menekan pembuluh darah yang sangat penting yaitu vena cava inferior sehingga mengganggu oksigenasi dari ibu ke janin. Sebaiknya ibu hamil membiasakan berbaring dengan posisi miring ke kiri sehingga sampai hamil besar sudah terbiasa. Untuk memberikan kenyamanan maka letakkan guling diantara kedua kaki sambil kaki atas ditekuk dan kaki bawah lurus.

### h. Exercise/Senam Hamil

Dengan berolah raga tubuh seorang wanita menjadi semakin kuat. Selama masa kehamilan olah raga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Wanita dapat berolah raga sambil mengangkat air, bekerja di ladang, menggiling padi, mengejar anaknya dan naik turun bukit. Bagi wanita yang bekerja sambil duduk atau bekerja di rumah biasanya membutuhkan olah raga lagi. Mereka dapat berjalan kaki, melakukan kegiatankegiatan fisik atau

melakukan bentuk-bentuk olah raga lainnya. Olah raga mutlak dikurangi bila dijumpai:

1. Sering mengalami keguguran
2. Persalinan belum cukup bulan
3. Mempunyai sejarah persalinan sulit
4. Pada kasus infertilitas
5. Umur saat hamil relatif tua
6. Hamil dengan perdarahan dan mengeluarkan cairan

Yang banyak dianjurkan adalah jalan-jalan pagi hari untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan dan mendapatkan udara segar. Sekalipun senam paling populer dan banyak dilakukan ibu hamil, jenis olahraga ini tidak dapat dilakukan secara sembarangan. Hindari melakukan gerakan peregangan yang berlebihan, khususnya pada otot perut, punggung serta rahim. Misalnya, gerakan sit-up. Bila ingin melakukan senam aerobik, pilihlah gerakan yang benturan ringan atau tanpa benturan. Misalnya, senam low-impact contohnya cha-cha-cha. Hindari gerakan lompat, melempar, juga gerakan memutar atau mengubah arah tubuh dengan cepat. Sebaiknya ikuti senam khusus untuk ibu hamil, karena gerakan-gerakan yang dilakukan memang dikonsentrasikan pada organ-organ kehamilan yang diperlukan untuk memperlancar proses kehamilan dan persalinan.

#### i. Istirahat/Tidur

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, juga dapat mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, bayi sakit dan masalah-masalah lain. Sebagai bidan harus dapat meyakinkan bahwa mengambil waktu 1 atau 2 jam sekali untuk duduk, istirahat dan menaikkan kakinya adalah baik untuk kondisi mereka. Juga bantulah keluarga untuk mengerti mengapa penting bagi calon ibu untuk istirahat dan tidur dengan baik. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, walaupun

tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama.

#### j. Immunisasi

Immunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Immunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu.

### 2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

#### a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan atau yang biasa disebut Antenatal Care (ANC) adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin setiap bulan. Pengawasan wanita hamil secara rutin mampu membantu menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan sedini mungkin segera setelah seorang wanita merasa dirinya hamil. Dalam pemeriksaan kehamilan perlu diperhatikan kualitas pemeriksaan dan kuantitas (jumlah kunjungan). 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 bilamana 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 dan 6 di trimester
  3. Tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan antenatal, konseling dan memberikan dukungan sosial pada saat kontak dengan ibu hamil.

#### **b. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan**

Menurut profil kesehatan Tahun 2017. Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10 T) terdiri dari :

##### 1. Pengukuran Tinggi badan (TB)

Cukup satu kali Pertambahan berat badan yang optimal selama kehamilan merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berta badan pada kehamilan 11,5-16 kg. adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu <145 cm.

##### 2. Pengukuran tekanan darah(tensi)

Tekanan darah normal 120/80 mmhg. Apabila tekanan darah lebih besar atau sama dengan sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmhg, ada faktor resiko Hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

### 3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

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

Apabila Trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali /menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

### 5. Pengukuran tinggi rahim

Berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan

**TABEL 2. 1**

**Ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan**

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri(TFU)	TFU menurut Mc. Donald
	Menurut Leopold	
12-16 Minggu	1-3 jari diatas simfisis	9 Cm
16-20 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	16-18 Cm
20-24 Minggu	3 jari di bawah pusat simfisis	20 Cm
24-28 Minggu	Setinggi pusat	24-25 Cm
28-32 Minggu	3 jari di atas pusa	26,7 Cm
32-36 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	29,5-30 Cm
36-40 Minggu	2-3 jari dibawah prosesus xiphoideus (PX)	33 Cm
40 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	37,7 Cm

Sumber : Walyani S. E, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 80

### 6. Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

#### 7. Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

**TABEL 2. 2**  
**Imunisasi TT Pada Ibu Hamil**

<b>Imunisasi</b>	<b>Interval</b>	<b>% Perlindungan</b>	<b>Massa Perlindungan</b>
TT1	ANC pertama	0 %	<b>Tidak Ada</b>
TT2	4 minggu setelah TT1	85%	<b>3 Tahun</b>
TT3	6 bulan setelah TT2	90 %	<b>5 Tahun</b>
TT4	1 tahun setelah TT3	99 %	<b>10 Tahun</b>
TT5	1 tahun setelah TT4	99 %	<b>25 Tahun/ Seumur hidup</b>

Sumber :Walyani, 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta, halaman 81

#### 8. Tes laboratorium

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia). Pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III dilakukan untuk mendeteksi anemia atau tidak. Klasifikasi anemia menurut Rukiah (2017) 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 urin ( air kencing).

Pemeriksaan protein urine dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui komplikasi adanya preeklamsi dan pada ibu. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

## 9. Konseling

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB) dan imunisasi pada bayi.

## 10. Temu wicara Irawati, Muliani, & Arsyad, 2019

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu hamil dianjurkan agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat. perilaku hidup bersih dan sehat, setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilannya misalnya mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

### **c. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

#### **A. Data Subjektif**

##### 1. Anamnesa

Pada langkah pertama harus mengumpulnkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

##### 2. Identitas Nama, umur, ras atau suku, agama, status perkawinan, pekerjaan.

Maksud pertanyaan ini adalah untuk identitas(mengenal) klien dan menentukan status sosial ekonominya yang harus kita ketahui.

##### 3. Keluhan utama

Alasan ibu datang ketempat bidan/klinik yang diungkapkan dengan kata-kata sendiri.

#### 4. Riwayat pernikahan

#### 5. Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat kehamilan sekarang meliputi HPHT, gerak janin, tanda-tanda bahaya, keluhan-keluhan pada kehamilan, penggunaan obat-obatan, kekhawatiran yang dirasakan ibu.

#### 6. Riwayat kebidanan yang lalu

Riwayat kebidanan yang lalu meliputi jumlah anak, anak yang lahir hidup, persalinan aterm, persalinan premature, keguguran, persalinan dengan tindakan, riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas sebelumnya, kehamilan dengan tekanan darah tinggi, berat badan bayi, dan masalah-masalah yang dialami ibu.

#### 7. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan termasuk penyakit-penyakit yang didapat dahulu dan sekarang, seperti masalah hipertensi, diabetes mellitus, malaria, PMS atau HIV/AIDS.

#### 8. Riwayat sosial dan ekonomi

Riwayat sosial dan ekonomi meliputi status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu, riwayat KB, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, gizi yang dikonsumsi dan kebiasaan makan, kebiasaan hidup sehat, merokok dan minuman keras, menggunakan obat-obat terlarang, kegiatan sehari-hari, tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan.

### **B. Data Objektif**

Pemeriksaan fisik lengkap perlu dilakukan pada kunjungan awal wanita hamil untuk memastikan apakah wanita hamil tersebut mempunyai abnormalitas media atau penyakit. Berikut adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan:

#### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum dan kesadaran penderita Composmentis (kesadaran baik), gangguan kesadaran meliputi apatis (masa bodoh), samnolen (kesadaran menurun), spoor (mengantuk), koma

## 2. Pengukuran tanda-tanda vital

- a) Tekanan darah
- b) Nadi
- c) Pernapasan
- d) Suhu Badan
- e) Tinggi Badan

## 3. Kepala dan Leher

- a) Apakah ada edema pada wajah, adakah cloasma gravidarium
- b) Pada mata adakah pucat pada konjungtiva, adakah ikhterus pada sklera dan oedem pada palpebral
- c) Pada hidung adakah pengeluaran cairan atau polip
- d) Pada mulut adakah gigi yang berlubang, lihat keadaan lidah
- e) Telinga adakah pengeluaran dari saluran luar telinga.
- f) Leher apakah ada pembesaran kelenjar tiroid dan pembuluh limfe.

## 4. Payudara

- a) Memeriksa bentuk, ukuran dan simetris atau tidak
- b) Puting payudara menonjol, datar, atau masuk kedalam.
- c) Ada colostrum atau cairan lain dari puting susu.
- d) Pada saat klien berbaring, lakukan palpasi secara sistematis dari arah payudara danaksila, kemungkinan terdapat massa atau pembesaran pembuluh limfe dan benjolan.

## 5. Abdomen

### a) Leopold I

Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri menggunakan pita cm (Mc. Donald). Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan pada UK(usia kehamilan) 24 minggu (4bulan) ketika semua bagian janin sudah dapat diraba.

### b) Leopold II

Untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, dan bagian yang teraba disebelah kiri atau kanan.

### c) Leopold III

Untuk menentukan bagian terbawah janin (presentasi).

d) Leopold IV

Untuk menentukan bagian terbawah janin apakah sudah memasuki PAP (divergen) atau belum memasuki PAP (convergen)

e) Denyut jantung janin biasa di dengar pada kuadran bagian punggung, 3 jari dibawah pusat ibu. Denyut jantung janin yang normal 130-160 kali/menit.

f) Tafsiran berat badan janin (TBJ) untuk mengetahui tafsiran berat badan janin saat usia kehamilan trimester III. Dengan rumus :

$(TFU-n) \times 155 = \dots \text{ gram}$

$n = 13$  jika kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP)

$n = 12$  jika kepala berada di atas PAP

$n = 11$  jika kepala sudah masuk PAP

g) Pemeriksaan panggul, ukuran panggul luar meliputi:

- 1) Distansia spinarum: jarak antara spina iliaca anterior superior kiri dan kanan (23cm-26cm).
- 2) Distansia cristarum: jarak antara crista iliaca kiri dan kanan (26cm-29cm).
- 3) Conjugata eksterna: jarak antara tepi atas simfisis pubis dan ujung prosessus spina

6. Ekstremitas

- a) Apakah ada edema
- b) Apakah kuku pucat
- c) Apakah ada varices
- d) Bagaimana refleks patella

7. Genetalia

Lihat adanya luka, varices, atau pengeluaran cairan

8. Pemeriksaan Penunjang (Rukiyah,dkk 2015)

a) Pemeriksaan Hemoglobin (HB)

Pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III perlu dilakukan untuk mengetahui terjadi anemia atau tidak

b) Pemeriksaan urine

1. Protein urine
2. Glukosa urine
3. Pemeriksaan USG Untuk mengetahui diameter biparietal, gerakan janin, ketuban, Tafsiran Berat Badan Janin (TBJ), tafsiran persalinan, denyut jantung janin (DJJ)

**C. Identifikasi Diagnosa dan Masalah**

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian, masalah juga sering menyertai diagnosis seperti anemia, perdarahan pervaginam, preeklamsia.

**D. Perencanaan**

Pengembangan rencana yang komprehensif sesuai dengan kebutuhan ibu mencakup komponen:

1. Penentuan kebutuhan untuk melakukan test laboratorium atau tes penunjang lain untuk menyingkirkan, mengonfirmasi atau membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.
2. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dengan dokter.
3. Penentuan kebutuhan untuk melakukan evaluasi ulang diet dan intervensi.
4. Penentuan kebutuhan untuk mengatasi ketidaknyamanan atau upaya terapi lain.
5. Penentuan kebutuhan untuk melibatkan orang terdekat lain untuk lebih aktif dalam perencanaan perawatan.
6. Penjadwalan kunjungan ulang berikutnya. Kunjungan ulang bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan biasanya dijadwalkan sebagai berikut :
  - a. Hingga usia kehamilan 28 minggu, kunjungan dilakukan setiap 4 minggu
  - b. Antara minggu ke-28 hingga ke-36, setiap 2 minggu

- c. Antara minggu ke-36 hingga persalinan, dilakukan setiap minggu

### **E. Pelaksanaan**

Dalam pelaksanaan seluruh rencana tindakan yang sudah disusun dilaksanakan dengan efisien dan aman.

Perencanaan ini bisa dilakukan 24 seluruhnya oleh bidan, sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri dia tetap memikul tanggung jawab untuk melaksanakan rencana asuhannya (misal memastikan langkah tersebut benar- benar terlaksana)

### **F. Evaluasi**

Untuk mengetahui keberhasilan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada pasien harus sesuai dengan :

- a) Tujuan asuhan kebidanan adalah meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan, memfasilitasi ibu untuk menjalani kehamilannya dengan rasa aman dan percaya diri.
- b) Efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah yaitu dengan mengkaji respon pasien sebagai hasil pengkajian dalam pelaksanaan asuhan.
- c) Hasil asuhan merupakan dalam bentuk konkrit meliputi pemulihan kondisi pasien, peningkatan kesejahteraan, peningkatan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam perawatan diri untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Konsep Dasar Persalinan**

#### **a. Definisi Persalinan**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau hidup di luar kandungan atau melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang

kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Eka Nurhayati, 2020).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Elisabeth Siwi Walyani, 2020).

### **b. Tahapan Persalinan**

Menurut (Widiastini, 2018) tahapan persalinan meliputi:

#### 1. Kala I (Kala pembukaan)

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,

- 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
  - Akselerasi, berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
  - Dilatasi maksimal, berlangsung dengan cepat menjadi 9 cm dalm waktu 2 jam
  - Deselerasi, dalam waktu 2 jam, pembukaan menjadi 10 cm (lengkap)

#### 2. Kala II (Pengeluaran janin)

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

- 1) Dorongan ibu untuk meneran (doran)
- 2) Tekanan pada anus (teknus)
- 3) Perineum ibu menonjol (perjol)
- 4) Vulva membuka (vulka) Pada primigravida kala II berlangsung 1-2 jam dan pada multigravida berlangsung  $\frac{1}{2}$  -1 jam

#### 3. Kala III (Pengeluara 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 (Pengawasan)

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. 26 Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah TD, 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 pascapersalinan.

#### c. Tanda Gejala Inpartu

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2020), tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut :

##### 1). Adanya Kontraksi Rahim

Kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu :

- a) Increment : ketika intensitas terbentuk.
- b) Acme : puncak atau maximum.
- c) Decement : ketika otot relaksasi.

Kontraksi sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat.

##### 2). Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulannya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluar lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka leher rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim.

##### 3). Keluarnya air-air (Ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya ketuban. Ketuban mulai pecah sewaktu – waktu sampai saat bersalin. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit,

tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul atau pun belum. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saanya bayi harus keluar. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih, dan tidak berbau.

#### 4). Pembukaan Serviks

Membukannya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam, petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan dan pembukaan leher rahim.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan Menurut (Widiastini, 2018) 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.

1. Power (tenaga) Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir, kekuatan tersebut meliputi His (kontraksi uterus) dan tenaga ibu 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. Psikis ibu bersalin Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang

disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi 27 kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau mengalami ketakutan yang berlebih maka akan membuat proses persalinan menjadi sulit.

4. 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 kegawatururatan 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.

#### **d. Fisiologi Persalinan**

##### **1. Sebab-sebab Terjadinya Persalinan**

Menurut (Indrayani, 2016) sebab-sebab mulainya persalinan yaitu sebagai berikut:

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

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot Rahim sebaliknya estrogen meninggalkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.

##### **b. Teori oksitosin**

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

##### **c. Keregangan otot-otot**

Seperti halnya dengan kandung kemih dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim makin rentan.

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, disangka menjadi salah satu sebab persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extraamniotik menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

f. Perubahan Psikologis

Ibu Bersalin Beberapa keadaan bisa terjadi pada ibu selama proses persalinan, terutama bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan. Kondisi psikologis yang sering terjadi selama persalinan.(Jannah,2017)

1. Kondisi psikologis kala I.

- 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

- 1) Emotional distress
- 2) Nyeri menurunkan kemampuan mengendalikan emosi sehingga cepat marah
- 3) Lemah
- 4) Takut

3. Kondisi psikologis kala III

1. Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya

2. Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya juga merasakan lelah
3. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
4. Menaruh perhatian terhadap plasenta

## **2. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**

Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Menurut Abraham Maslow, kebutuhan dasar manusia adalah suatu kebutuhan manusia yang paling dasar/pokok/utama yang apabila tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan di dalam diri manusia. Kebutuhan dasar manusia terdiri dari kebutuhan fisiologis (tingkatan yang paling rendah/dasar), kebutuhan rasa aman dan perlindungan, kebutuhan akan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan akan aktualisasi diri. Kebutuhan fisiologis diantaranya adalah kebutuhan akan oksigen, cairan (minuman), nutrisi (makanan), keseimbangan suhu tubuh, eliminasi, tempat tinggal, personal hygiene, istirahat dan tidur, serta kebutuhan seksual.

### **1. Kebutuhan Oksigen**

Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

### **2. Kebutuhan Cairan dan Nutrisi**

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin

### **3. Kebutuhan Eliminasi**

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan

pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.

#### 4. Kebutuhan Hygiene

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis

#### 5. Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk

#### 6. Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan posisi melahirkan:

- a. Klien/ibu bebas memilih, hal ini dapat meningkatkan kepuasan, menimbulkan perasaan sejahtera secara emosional, dan ibu dapat mengendalikan persalinannya secara alamiah.
- b. Peran bidan adalah membantu/memfasilitasi ibu agar merasa nyaman
- c. Secara umum, pilihan posisi melahirkan secara alami/naluri bukanlah posisi berbaring.

#### 7. Pengurangan Rasa Nyeri

Tubuh memiliki metode mengontrol rasa nyeri persalinan dalam bentuk beta endorphin. Sebagai opiat alami, beta-endorphin memiliki sifat mirip petidin,

morfin dan heroin serta telah terbukti bekerja pada reseptor yang sama di otak. Seperti oksitosin, beta-endorphin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis dan kadarnya tinggi saat berhubungan seks, kehamilan dan kelahiran serta menyusui. Hormon ini dapat menimbulkan perasaan senang dan euphoria pada saat melahirkan. Bidan dapat membantu ibu bersalin dalam mengurangi nyeri persalinan dengan teknik self-help. Teknik ini merupakan teknik pengurangan nyeri persalinan yang dapat dilakukan sendiri oleh ibu bersalin, melalui pernafasan dan relaksasi maupun stimulasi yang dilakukan oleh bidan. Teknik self-help dapat dimulai sebelum ibu memasuki tahapan persalinan, yaitu dimulai dengan mempelajari tentang proses persalinan, dilanjutkan dengan mempelajari cara bersantai dan tetap tenang, dan mempelajari cara menarik nafas dalam.

#### 8. Kebutuhan Akan Proses Persalinan yang Terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami/normal.

##### 2.2.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

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.

#### a. Tujuan Asuhan Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memerhatikan

#### **Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Persalinan**

##### **A. Kala I ( Jannah,2017)**

#### 1. Pengkajian

Pengkajian ibu bersalin (anamnesis) bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang kesehatan, kehamilan, dan persalinan. Informasi yang didapat

tersebut digunakan untuk menentukan diagnosa dan mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang sesuai dengan keadaan ibu

a) Data Subjektif

1. Nama, umur, alamat
  2. Gravida dan para
  3. Hari pertama haid terakhir
  4. Kapan bayi akan lahir (menentukan taksiran ibu)
  5. Riwayat alergi obat- obat tertentu
  6. Riwayat kehamilan yang sekarang
  7. Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan antenatal
  8. Pernahkah ibu mengalami masalah selama kehamilannya (misalnya: perdarahan, hipertensi, dan lain-lain)
  9. Kapan mulai kontraksi
  10. Apakah kontraksi teratur
  11. Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi
  12. Apakah selaput ketuban sudah pecah
  13. Kapankah ibu terakhir kali makan dan minum
  14. Apakah ibu mengalami kesulitan untuk berkemih
- 7) Riwayat medis lainnya (masalah pernapasan, hipertensi, gangguan jantung, berkemih, dan lain-lain)
- 8) Masalah medis saat ini (sakit kepala, gangguan penglihatan, pusing)
- 9) Pertanyaan tentang hal-hal yang belum jelas atau berbagai bentuk kekhawatiran lainnya.

b) Data Subjektif

Pengkajian lainnya adalah pemeriksaan fisik, yang bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya, serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin. Hasil yang didapat dari pemeriksaan fisik dan anamnesis dianalisis untuk membuat keputusan klinis, menegakkan diagnosa, dan mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang paling sesuai dengan kondisi ibu. Sebelum melakukan tindakan sebaiknya dijelaskan terlebih dahulu pada ibu dan keluarganya tentang apa yang akan dilakukan selama pemeriksaan dan apa

alasannya. Motivasi mereka untuk bertanya dan menjawab pertanyaan yang diajukan sehingga mereka memahami kepentingan pemeriksaan.

#### 1) Pemeriksaan Abdomen

Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk mengetahui:

- 1) Menentukan tinggi fundus uteri
- 2) Memantau kontraksi uterus
- 3) Memantau denyut jantung janin
- 4) Menentukan presentasi
- 5) Menentukan penurunan bagian terbawah janin

#### 2) Pemeriksaan Dalam

Sebelum melakukan pemeriksaan dalam, cuci tangan dengan sabun dan air bersih dengan air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk kering dan bersih. Minta ibu untuk berkemih dan mencuci daerah genetalia (jika ibu belum melakukannya), dengan sabun dan air bersih. Pastikan privasi ibu selama pemeriksaan dilakukan. Langkah-langkah dalam melakukan pemeriksaan dalam:

1. Tutupi badan ibu dengan sarung atau selimut
2. Minta ibu untuk berbaring telentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan
3. Gunakan sarung tangan DTT atau steril saat melakukan pemeriksaan
4. Gunakan kassa gulungan kapas DTT yang dicelupkan di air DTT. Basuh labia mulai dari depan kebelakang untuk menghindari kontaminasi feses.
5. Periksa genetalia ekstremna, perhatikan ada luka atau massa (benjolan) termasuk kondilumata atau luka parut diperineum
6. Nilai cairan vagina dan tentukan apakah ada bercak darah pervaginam atau mekonium
7. Pisahkan labia mayor dengan jari manis dan ibu jari dengan hati-hati (gunakan sarung tangan pemeriksa). Masukkan (hati-hati), jari telunjuk yang diikuti jari tengah. Jangna mengeluarkan kedua jari tersebut sampai selesai dilakukan. Jika selaput ketuban pecah, jangan lakukan amniotomi

(merobeknya) karena amniotomi sebelum waktunya dapat meningkatkan resiko terhadap ibu dan bayi serta gawat janin.

8. Nilai vagina. Luka parut divagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomi sebelumnya. Nilai pembukaan dan penipisan serviks.
  9. Pastikan tali pusat atau bagian-bagian terkecil (tangan dan kaki) tidak teraba saat melakukan periksa dalam
  10. Nilai penurunan bagian terbawah janin dan tentukan apakah bagian tersebut sudah masuk kedalam rongga panggul
  11. Jika bagian terbawah adalah kepala, pastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar) dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau timpang tindih kepala dan apakah ukuran kepala janis sesuai dengan ukuran janin lahir.
  12. Jika pemeriksaan sudah lengkap, keluarkan kepala jari pemeriksa (hati-hati), celupkan sarung tangn kedalam larutan untuk dekontaminasi, lepaskan kedua sarung tangan tadi secara terbalik dan rendam dalam larutan dekontamnisi selama 10 menit.
  13. Bantu ibu untuk mengambil posisi yang lebih nyaman.
  14. Jelaskan hasil-hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
- 3) Pemeriksaan Janin Kemajuan pada kondisi janin:
1. Jika didapati denyut jantung janin tidak normal (kurang dari 100 atau lebih dari 180 denyut permenit) curigai adanya gawat janin
  2. Posisi atau presentasi selain oksiput anterior dengan ferteks oksiput sempurna digolongkan kedalam malposisi dan malpretasi.
  3. Jika didapat kemajuan yang kurang baik dan adanya persalinan yang lama, sebaiknya segera tangani penyebab tersebut

## 2. Diagnosa

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap rumusan diagnosis, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosis atau masalah adalah pengolahan data dan analisis dengan menggabungkan data satu dengan lainnya

sehingga tergambar fakta. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang ada.

### 3. Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat meliputi pengetahuan, teori yang terbaru, evidence based care, serta divalidasi dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien. Dalam menyusun perencanaan sebaiknya pasien dilibatkan, karena pada akhirnya pengambilan keputusan untuk dilaksanakannya suatu rencana asuhan harus disetujui oleh pasien.

### 4. Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi dari perencanaan dilakukan oleh bidan, pasien, atau anggota keluarga yang lalu. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab atas terlaksananya seluruh perencanaan. Pada situasi dimana ia harus berkolaborasi dengan dokter, misalkan karenapatient mengalami komplikasi bidan masih tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu, biaya, dan meningkatkan mutu asuhan.

### 5. Evaluasi

Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang kita berikan kepada pasien

## **B. Kala II**

### 1. Pengkajian

#### a) Data subjektif

Data subjektif yang mendukung bahwa pasien dalam persalinan kala II adalah pasien mengatakan ingin meneran.

#### b) Data objektif

1) Ekspresi wajah pasien serta bahasa tubuh (body language) yang menggambarkan suasana fisik dan psikologis pasien menghadapi kala II persalinan.

- 2) Vulva dan anus terbuka perineum menonjol.
- 3) Hasil pemantauan kontraksi
  1. Durasi lebih dari 40 detik
  2. Frekuensi lebih dari 3 kali dalam 10 menit
  3. Intensitas kuat
- 4) Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap

## 2. Diagnosa

Untuk menginterpretasikan bahwa pasien dalam persalinan kala II, bidan harus mendapatkan data yang valid untuk mendukung diagnose. Meskipun penentuan apakah pasien benar-benar dalam kala II adalah yang paling penting dalam tahap ini, namun bidan tetap tidak boleh melakukan untuk menginterpretasikan masalah dan kebutuhan yang mungkin timbul pada pasien. Harus dilakukan sebelum merujuk jika memang langkah merujuk benar-benar di putuskan sebagai langkah yang paling tepat.

## 3. Perencanaan

Pada tahap ini bidan melakukan perencanaan terstruktur berdasarkan tahapan persalinan. Perencanaan pada kala II adalah sebagai berikut:

- a) Jaga kebersihan pasien
- b) Atur posisi
- c) Penuhi kebutuhan hidrasi
- d) Libatkan suami dalam proses persalinan
- e) Berikan dukungan mental dan spiritual
- f) Lakukan pertolongan persalinan

## 4. Pelaksanaan

Pada tahap ini bidan melaksanakan perencanaan yang telah dibuat antar lain:

- a) Menjaga kebersihan pasien
- b) Mengatur posisi
  1. Stengah duduk
  2. Jongkok
  3. Merangkak

4. Miring kekiri
  5. Berdiri
- c) Memenuhi kebutuhan hidrasi
  - d) Melibatkan suami dalam proses persalinan
  - e) Memberikan dukungan mental dan spiritual
  - f) Melakukan pertolongan persalinan Sesuai dengan kewenangannya bidan melakukan pertolongan persalinan normal sesuai dengan APN
5. Evaluasi

Pada akhir kala II bidan melakukan evaluasi antar lain:

- a) Keadaan umum bayi, jenis kelamin, spontanitas menangis segera setelah lahir dan warna kulit
- b) Keadaan umum pasien, kontraksi, perdarahan, dan kesadaran
- c) Kepastian adanya janin kedua

### **C. Kala III**

#### 1. Pengkajian

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, pengkajian pada kala III ini merupakan hasil dari evaluasi kala II.

##### a) Data Subjektif

1. Pasien mengatakan bahwa bayinya telah lahir melalui vagina
2. Pasien mengatakan bahwa ari-arinya belum lahir
3. Pasien mengatakan perut bagian bawahnya terasa mules

##### b) Data Objektif

1. Bayi secara lahir spontan pervaginam pada tanggal .... jam .... jenis kelamin laki-laki/ normal
2. Plasenta belum lahir
3. Tidak teraba janin kedua
4. Teraba kontraksi uterus

#### 2. Diagnosa

Berdasarkan data dasar yang diperoleh melalui pengkajian diatas, bidan menginterpretasikan bahwa pasien sekarang benar-benar sudah dalam persalinan

kala III. Bidan tetap harus waspada terhadap berbagai kemungkinan buruk pada kala III meskipun kasus yang ia tangani adalah persalinan normal. Berdasarkan diagnosis potensial yang telah dirumuskan, bidan secepatnya melakukan tindakan antisipasi agar diagnosis potensial tidak benar-benar terjadi.

### 3. Perencanaan

Pada kala III bidan merencanakan tindakan sesuai dengan tahapan persalinan normal:

1. Lakukan palpasi akan ada tidaknya bayi
2. Berikan suntikan oksitosin dosis 0,5 cc secara IM
3. Libatkan keluarga dalam pemberian minum
4. Lakukan pemotongan tali pusat
5. Lakukan PTT
6. Lahirkan plasenta

### 4. Pelaksanaan

Berdasarkan perencanaan yang telah dibuat berikut adalah realisasi asuhan yang akan dilaksanakan terhadap pasien.

- a) Melakukan palpasi uterus untuk memastikan ada tidaknya janin kedua
- b) Memberikan suntikan oksitosin 0,5 cc secara IM di otot sepertiga luar paha dalam waktu kurang dari satu menit setelah bayi lahir.
- c) Melibatkan keluarga dalam pemberian minum kepada pasien. Pemberian minum (hidrasi) sangat penting dilakukan untuk mengembalikan kesegaran pasien yang telah kehilangan banyak cairan dalam proses persalinan kala II
- d) Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat
- e) Melakukan PTT (penegangan tali pusat terkendali)
- f) Melahirkan plasenta

### 5. Evaluasi

Evaluasi dari manajemen kala III

- a) Plasenta lahir lengkap tanggal....jam....
- b) Kontraksi uterus ibu baik/tidak
- c) TFU berapa jari dibawah pusat

- d) Perdarahan sedikit/sedang/banyak
- e) Laserasi jalan lahir
- f) Kondisi umum pasien
- g) Tanda vital pasien

#### **D. Kala IV**

##### 1. Pengkajian

Pada kala IV bidan harus melakukan pengkajian yang lengkap dan jeli terutama mengenai data yang berhubungan dengan kemungkinan penyebab perdarahan karena pada kala IV inilah kematian pasien paling banyak terjadi. Penyebab kematian pasien paska melahirkan terbanyak adalah perdarahan dan ini terjadi pada kala IV.

##### a) Data Subjektif

- 1. Pasien mengatakan bahwa ari-arinya telah lahir
- 2. Pasien mengatakan perutnya mules
- 3. Pasien mengatakan merasa lelah tapi bahagia

##### b) Data Objektif

- 1. Plasenta telah lahir spontan lengkap pada tanggal...jam...
- 2. TFU berapa jari diatas pusat
- 3. Kontraksi uterus baik/tidak

##### 2. Diagnosa Masalah yang dapat muncul pada kala IV

- 1. Pasien kecewa karena jenis kelamin bayinya tidak sesuai dengan keinginannya
- 2. Pasien tidak kooperatif dengan proses IMD
- 3. Pasien cemas dengan keadaanya

3. Perencanaan Pada kala IV bidan merencanakan tindakan sesuai dengan tahapan persalinan normal.

- a) Lakukan pemantauan intensif pada pasien
- b) Lakukan penjahitan luka perineum
- c) Pantau jumlah perdarahan
- d) Penuhi kebutuhan pasien pada kala IV

#### 4. Pelaksanaan

Berdasarkan perencanaan yang telah dibuat, berikut adalah realisasi asuhan yang akan dilaksanakan terhadap pasien

##### a) Melakukan pemantauan pada kala IV

- 1) Luka/ robekan jalan lahir: serviks, vagina, dan vulva kemudian dilanjutkan dengan penjahitan luka perineum
- 2) Tanda vital
- 3) Tekanan darah dan nadi
- 4) Respirasi dan suhu
- 5) Kontraksi uterus
- 6) Lochia
- 7) Kandung kemih

##### b) Melakukan penjahitan luka perineum

##### c) Memantau jumlah perdarahan

##### d) Memenuhi kebutuhan pada kala IV

- 1) Hidrasi dan nutrisi
- 2) Hygiene dan kenyamanan pasien
- 3) Bimbingan dan dukungan untuk berkemih
- 4) Kehadiran bidan sebagai pendamping
- 5) Dukungan dalam pemberian ASI dini
- 6) Posisi tubuh yang nyaman
- 7) Tempat dan alas tidur yang kering dan bersih agar tidak terjadi infeksi

#### 5. Evaluasi

Hasil akhir dari asuhan persalinan kala IV normal adalah pasien dan bayi dalam keadaan baik, yang ditujukan dengan stabilitas fisik dan psikologis pasien.

Kriteria keberhasilan ini adalah sebagai berikut:

- 1) Tanda vital pasien normal
- 2) Perkiraan jumlah perdarahan total selama persalinan tidak lebih dari 500cc
- 3) Kontraksi uterus baik
- 4) IMD berhasil

5) Pasien dapat beradaptasi dengan peran barunya

## 2.3 Nifas

### 2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

#### a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Andina Vita Susanto, 2019).

#### b. Tahapan Masa Nifas

Menurut Wulandari (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

1. Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. Ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
2. Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan.

#### c. Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

Menurut Maritalia (2017), perubahan fisiologi pada masa nifas yaitu :

##### a). Uterus

Berat uterus seorang wanita dalam keadaan tidak hamil hanya sekitar 30 gr. Satu minggu setelah persalinan berat uterus menjadi sekitar 500 gr, dua minggu setelah persalinan menjadi sekitar 300 gr dan menjadi 40- 60 gr setelah persalinan. Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi didapat bahwa tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari di bawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan simfisis pada hari ke lima postpartum dan setelah 12 hari postpartum tidak dapat diraba lagi.

##### b). Serviks

Segera setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari.

c). Vagina dan Vulva

Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Sama halnya dengan vagina, setelah 3 minggu vulva juga akan kembali kepada tidak hamil dan labia menjadi menonjol.

d). Lochea

Secara fisiologis, lochea yang dikeluarkan dari cavum uteri akan berbeda karakteristiknya dari hari ke hari. perubahan yang terjadi pada dinding uterus akibat penurunan kadar hormone esterogen dan progesterone.

**TABEL 2. 3**

**Perubahan Lochea Pada Masa Nifas**

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Merah kecokelatan	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kuning kecokelatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan leserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

e). Payudara (Mammae)

Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI.

Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu :

### 1) Refleksi Prolaktin

Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus yang akan memacu sekresi prolaktin kemudian sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior, hormon ini kemudian merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

### 2) Refleksi Aliran (Let Down Reflek)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian mengeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi.

### f). Sistem Peredaran Darah (Cardio Vascular)

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relative akan meningkat. Keadaan ini terjadi sangat cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut dapat diatasi oleh system homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

### g). Sistem Perkemihan

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Dalam 12 jam pertama postpartum, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil.

### h). Sistem Musculoskeletal

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat

perenggangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.

#### d. Gangguan Psikologis Pada Masa Nifas

##### 1. Postpartum Blues

Postpartum blues merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu yakni sekitar dua hari hingga dua 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, sensitive, mudah tersinggung, merasa kurang menyayangi bayinya.

##### 2. Postpartum Sindrome

Jika gejala dari postpartum blues dianggap enteng dan tidak segera ditangani dan bertahan hingga dua minggu sampai satu tahun maka keadaan ini akan berlanjut dan disebut sebagai Postpartum Sindrome dan gejala yang ditimbulkan hampir sama.

##### 3. Depresi Postpartum

Setelah melahirkan banyak sekali wanita memiliki suasana hati yang berubah-ubah. Mungking merasa bahagia suatu saat atau mungking merasa sedih saat berikutnya. Menurut Pitt (1988), orang yang pertama sekali menemukan depresi postpartum merupakan depresi yang bervariasi dari hari kehari dengan menunjukkan kelelahan, mudah marah, gangguan nafsu makan, dan kehilangan libido (kehilangan selera berhubungan intim dengan suami).

##### 4. Postpartum Psikosis

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

#### e. Proses Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

Kesejahteraan emosional ibu selama periode pasca perinatal dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti kelelahan, pemberian makanan yang sukses, puas dengan

perannya sebagai ibu, cemas dengan kesehatannya sendiri atau bayinya serta dukungan yang tersedia pada ibu. Perubahan yang mendadak dan dramatis pada status hormonal menyebabkan ibu yang berada pada masa nifas menjadi sensitive terhadap faktor-faktor yang dalam keadaan normal maupun di atasnya. Keadaan kurang tidur, lingkungan yang asing baginya dan oleh kecemasan akan bayi, suami atau anak-anaknya yang lain.

Depresi sering terjadi dan banyak ibu yang baru pertama kali mempunyai anak mendapatkan dirinya menangis, paling tidak satu kali, hanya karena masalah yang sepele. Sebagian ibu merasa tidak berdaya dalam waktu yang singkat, namun perasaan ini umumnya menghilang setelah kepercayaan pada diri mereka dan bayinya tumbuh. Beberapa tahap fase aktifitas penting bagi seseorang menjadi ibu menurut Rubin:

#### 1. Taking On

Pada fase ini disebut meniru, pada taking on fantasi wanita tidak hanya meniru tapi sudah membayangkan peran yang dilakukan pada tahap sebelumnya. Pada tahap ini wanita akan meninggalkan perannya pada masa lalu

#### 2. Taking In

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya peningkatan nutrisi ibu mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlaangsung normal

#### 3. Taking Hold

Periode ini berlangsung pada hari 2-4 post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap terhadap bayinya. Pada masa ini ibu akan sensitive dan cenderung menerima nasehat bidan

#### 4. Letting Go

Periode yang biasanya terjadi pada setiap ibu pulang kerumah pada ibu yang bersalin diklinik dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Dan depresi pada post partum terjadi pada periode ini

#### f. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

##### a). Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2.200 kalori/hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul Vit. A (200.000 unit).

##### b). Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombotis).

1. Keuntungan lain dari ambulasi dini sebagai berikut :
2. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
3. Faal usus dan kandung kemih lebih baik
4. Kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat/memelihara anaknya
5. Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal
6. Tidak memengaruhi penyembuhan luka episotomi atau luka diperut
7. Tidak memperbesar kemungkinan prolaps atau retroflexio

##### c). Kebutuhan Eliminasi

##### 1). Miksi

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres vesica urinaria dengan air hangat, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi

## 2). Buang Air Besar

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi, bila sampai 3-4 hari ibu belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan peroral atau perrektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

### d). Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang.

### e). Kebutuhan Istirahat dan Tidur

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

### f). Kebutuhan Seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Namun bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau robekan jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan. Berhubungan seksual selama masa nifas berbahaya apabila pada saat itu mulut rahim masih terbuka maka akan beresiko, sehingga mudah terkena infeksi.

### g). Latihan dan Senam Nifas

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Salah satu latihan yang dianjurkan pada masa ini adalah senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal (pulih kembali).

g. Tanda Bahaya Nifas

1. Perdarahan pervaginam postpartum

Defenisi perdarahan pervaginam 500 ml atau lebih, sesudah anak lahir atau setelah kala III. Perdarahan ini bisa terjadi setelah ibu melahirkan. Terutama di 2 jam pertama kalau terjadi perdarahan, maka tinggi Rahim akan bertambah naik, TD menurun, denyui nadi ibu cepat

2. Infeksi masa nifas

Infeksi nifas merupakan masuknya bakteri pada traktus genitalia, terjadi sesudah melahirkan, kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan dengan mengecualikan 24 jam pertama.

3. Macam-macam infeksi masa nifas:

Infeksi perineum, vulva, vagina dan serviks nyeri serta panas pada tempat infeksi dan kadang-kadang nyeri bila kencing. Bila getah radang bisa keluar, suhu 38°C dan nadi dibawah 100/menit. Bila luka terinfeksi tertutup oleh jahitan dan getah radang tidak dapat keluar, demam bisa naik sampai 39-40°C, disertai menggil.

Tanda-tanda dan gejala: taki kardi, suhu, menggigil, nyeri tekan uterus, subin polusi, distensi abdomen, lochea sedikit dan tidak berbau, atau banyak, berbau busuk, mengandung darah dan seropurulen, jumlah sel darah putih meningkat.

a. Septicemia dan Piemia

Pada septi kimia, penderita sudah sakit dan lemah. Sampai 3 hari post partum suhu meningkat dengan cepat, biasanya disertai menggigil. Suhu berkisar antara 30-40°C, keadaan umum cepat memburuk, nadi menjadi cepat 140-160x/menit atau lebih.

Pada piemia, penderita tidak lama setelah post partum sudah merasa sakit, perut nyeri dan suhu agak meningkat. Akan tetapi gejala infeksi umum dengan suhu tinggi serta menggigil terjadi setelah kuman-kuman dengan embolus memasuki peredaran darah umum.

### b. Peritonitis

Pada peritonitis umumnya terjadi peningkatan suhu tubuh, nadi cepat dan kecil, perut nyeri dan gembung, dan ada devense muskulaire. Muka yang semula kemerah-merahan menjadi pucat, mata cekung, kulit muka dingin, terdapat varises hipocratica

### c. Sellulitis selvik

Sellulitis pelvika ringan dapat menyebabkan suhu yang meninggi dalam nifas. Bila suhu tinggi menetap lebih dari satu minggu disertai dengan rasa nyeri dikiri atau dikanan dan nyeri pada pemeriksaan dalam, hal ini patut dicurigai terhadap kemungkinan sellulitis pelvika. Pada pemeriksaan dalam dapat teraba tahanan padat dan nyeri disebelah uterus dan tahanan ini yang berhubungan erat dengan tulang panggul, dapat meluas berbagai jurusan. Ditengah-tengah jaringan yang meradang itu bisa tumbuh abses

### h. Kunjungan Masa Nifas

#### 1. Kunjungan I (6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan:

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lainperdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pedarahan masa nifas karena atonia uteri
- d) Pemberian ASI awal
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi

#### 2. Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat

- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

### 3. Kunjungan III (8-28 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

### 4. Kunjungan IV (28-42 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang ia atau bayi alami
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini

## 2.3.2 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

### a. Pengertian Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas adalah pelayanan kesehatan yang sesuai standart pada ibu mulai 6 jam sampai dengan 42 haripasca persalinan oleh tenaga kesehatan. Asuhan masa nifas penting diberikan pada ibu dan bayi, karena merupakan masa krisis baik ibu dan bayi.

### b. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Masa Nifas

#### 1. Data Subjektif

##### a) Biodata yang mencakup identitas pasien

##### 1) Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

## 2) Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi yang belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas

## 3) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut agar dapat membimbing dan mengarahkan pasien dalam berdoa.

## 4) Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

## 5) Suku/bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

## 6) Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

## 7) Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

## 8) Keluhan utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasiennya merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum.

## 9) Riwayat kesehatan

### 10) Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut dan kronis.

### 11) Riwayat kesehatan sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya.

#### 12) Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya.

#### 13) Riwayat perkawinan

Yang perlu dikaji adalah sudah berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status jelas yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya sehingga akan mempengaruhi proses nifas.

#### 14) Riwayat obstetric

#### 15. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu,

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

#### 16) Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang dapat berpengaruh pada masa nifas saat ini.

#### 17) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi, jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih kekontrasepsi apa.

#### 17) Data psikologis

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi/psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu.

#### 18) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Nutrisi, eliminasi, istirahat, personal hygiene, dan aktivitas sehari-hari

## 2. Data Objektif

### a) Vital Sign

1. Tekanan darah
2. Pernafasan
3. Nadi
4. Temperatur

#### b) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ujung kaki.

1. Keadaan umum ibu
2. Keadaan wajah ibu
3. Keadaan payudara dan puting susu
4. Keadaan abdomen
5. Keadaan genetalia

#### 3. Diagnosa

Diagnosa dapat ditegakkan yang berkaitan dengan Para, Abortus, anak hidup, umur hidup, umur ibu dan keadaan nifas. Data dasar meliputi :

##### a) Data Subyektif

Pernyataan tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya.

##### b) Data Obyektif

Palpasi tentang tinggi fundus uteridan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital.

##### c) Diagnosa potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi.

##### d) Antisipasi masalah

Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien.

#### 4. Perencanaan

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Adapun hal-hal yang perlu pada kasus ini adalah:

- 1) Observasi
- 2) Kebersihan diri
- 3) Istirahat
- 4) Gizi
- 5) Perawatan payudara

- 6) Hubungan seksual
- 7) Keluarga berencana

#### 5. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

#### 6. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan oleh bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan.

### **2.4 Bayi Baru Lahir**

#### 2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

##### a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu-42 minggu dan berat bad lahir 2600- 4100 gr, nilai Apgar  $>7$  dan tanpa cacat bawaan.

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 ( baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Noenatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari, neonatus lanjut adalah bayi 7-28 hari.

##### b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Bayi lahir mengalami perpindahan kehidupan dari intra uterus ke kehidupan ekstra uterus. Perpindahan ini menyebabkan bayi harus melakukan adaptasi, dari kehidupan intra uterus, ke dalam kehidupan ekstra uterus, dimana pada saat intra uterus kehidupan bayi tergantung ibu menjadi kehidupan ekstra uterus yang harus mandiri secara fisiologi.

Beberapa adaptasi/perubahan fisiologi bayi baru lahir yang terjadi pada berbagai sistem tubuh menurut Elisabeth Siwi Walyani (2020), sebagai berikut

:

### 1. Sistem pernapasan

Perubahan fisiologi paling awal dan harus segera dilakukan pada bayi adalah pernapasan. Pada saat janin, plasenta bertanggung jawab dalam pertukaran gas janin, dan semua fungsi tergantung sepenuhnya pada ibu. Organ utama yang berperan dalam pernapasan adalah paru-paru. Agar dapat paru-paru dapat berfungsi dengan baik diperlu surfaktan, yaitu lipoprotein yang berfungsi untuk mengurangi ketegangan permukaan alveoli dalam paru-paru dan membantu pertukaran gas.

### 2. Sistem Sirkulasi dan Kardiovaskular

Perubahan dari sirkulasi intra uterus ke sirkulasi ekstra uterus mencakup penutupan fungsional jalur pinta sirkulasi janin yang meliputi foramen ovale, ductus arteriosus, dan ductus venosus. Pernapasan norma pada bayi baru lahir rata-rata 40x/menit, dengan jenis pernafasan diafraga dan abdomen, tanpa ada retraksi dinding dada maupun pernapasan cuping hidung.

### 3. Sistem Termoregulasi

Bayi cukup bulan normal dan sehat serta tertutup pakaian hangat akan mampu mempertahankan suhu tubuhnya 36,5-37-50C, jika suhu lingkungan dipertahankan 18-21C, nutrisi (ASI) cukup dan gerakannya tidak terhambat oleh bedong yang ketat.

### 4. Sistem Ginjal

Komponen struktur ginjal pada bayi baru lahir sudah berbentuk, tetapi masih terjadi defisiensi fungsional kemampuan ginjal untuk mengkonsentrasi urine, cairan elektrolit dan mengatasi keadaan stress ginjal, misal pada saat bayi dehidrasi atau beban larutan yang peka. Pada akhir minggu pertama volume urine total dalam 24 jam kurang lebih 200-300 cc.

### 5. Sistem Neurologi

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

### c. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Kebutuhan bayi baru lahir menurut Rukiyah 2013 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 bayi tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

#### 2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

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

Asuhan segera BBL adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Beberapa asuhan bayi baru lahir

1. Pencegahan infeksi
2. Menilai bayi baru lahir
3. Menjaga bayi tetap hangat

##### a) Konduksi

Karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin

##### b) Konveksi

Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi

##### c) Evaporasi

Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah (air ketuban) d) Radiasi Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit (misalnya tempat dingin)

##### 4. Perawatan tali pusat

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

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

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.

#### 6. Pencegahan infeksi mata

Dengan memberikan salep mata antibiotic tetrasiklin 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi. Pemberian obat ini bertujuan untuk mengobati gangguan pada mata, untuk mendilatasi pupil pada pemeriksaan structural internal mata dan untuk mencegah kekeringan pada mata.

#### 7. Pemberian suntikan Vit K

Semua bayi baru lahir harus diberikan suntikan Vit K1 1mg secara IM, di paha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata. Suntikan Vit K1 untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi Vitamin K.

#### 8. Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vit K dengan dosis 0,5 ml intramuskular di paha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi.

#### b. Pemantauan bayi baru lahir (Saifuddin, 2013)

1. Dua jam pertama sesudah lahir Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada dua jam pertama sesudah lahir meliputi:

- 1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
- 2) Bayi tampak aktif atau lunglai
- 3) Bayi kemerahan atau biru

#### c. 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 bercakmerah 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. Refleksi
14. Berat badan

#### d. Kunjungan Neonatus

1. Kunjungan pertama ( 6 jam setelah kelahiran)
  - a) Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering
  - b) Menilai penampilan bayi secara umum, bagaimana penampilan bayi secara keseluruhan, dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya.
  - c) Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama
  - d) Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada talipusat, menjaga talipusat agar tetap bersih dan kering
  - e) Pemberian ASI awal
2. Kunjungan ke dua (hari 3-7 setelah kelahiran)
  - a) Menanyakan kepada ibu keadaan bayi
  - b) Menanyakan bagaimana bayi menyusu
  - c) Memeriksa apakah bayi terlihat kuning
3. Kunjungan ke tiga ( 8-28 hari setelah kelahiran)
  - a) Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin
  - b) Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup

- c) Bayi harus mendapatkan imunisasi seperti BCG Untuk mencegah tuberculosis, vaksin hepatitis B.

## **2.5 Keluarga Berencana**

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

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

Keluarga Berencana adalah untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Pemerintah RI, 2018)

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

Tujuan umum meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaigus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

Sedangkan tujuan khusus meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran. (Purwoastuti, 2015).

#### **c. Manfaat KB**

1. Mencegah masalah kehamilan
2. Mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB)
3. Membantu Pencegahan Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)
4. Meberdayakan masyarakat dan meningkatkan pendidikan
5. Mengurangi kehamilan remaja
6. Perlambatan pertumbuhan penduduk

#### **d. Program KB di Indonesia**

Menurut UUD No 10 Tahun 1991 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera, program KB adalah upaya peningkatan

kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. KB juga memberikan keuntungan ekonomi pada pasangan suami-istri, keluarga dan masyarakat. Perencanaan KB harus dimiliki oleh setiap keluarga termasuk calon pengantin, misalnya kapan usia ideal untuk melahirkan, berapa jumlah anak, dan jarak kelahiran yang ideal, bagaimana perawatan kehamilan, serta tanda-tanda bahaya dalam kehamilan.

e. Sasaran KB

Sasaran program KB menjadi dua 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 terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera.

f. Metode Kontrasepsi

Terdapat berbagai alat kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek yang dapat digunakan adalah sebagai berikut:

1. Kondom Lelaki

Merupakan alat KB berbentuk sarung/selubung tipis panjangnya kurang lebih 10-15 cm, berpelumas, dan terbuat dari karet. Tingkat efektivitas dari kondom adalah 80-95%. Angka kegagalannya sangat sedikit yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Kelebihan dari kondom yaitu tidak mengganggu produksi ASI, murah dan tersedia di berbagai tempat, praktis penggunaannya, mencegah IMS, dan tidak ada efek hormonal. Namun, kelemahan dari kondom adalah harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual dan masalah limbah pembuangan kondom bekas pakai (Al Kautsar, A.M., dkk 2021)

2. Kondom Wanita

Dirancang khusus untuk perempuan, berbentuk silinder yang dimasukkan ke dalam alat kelamin wanita. Kondom wanita memiliki dua ujung dimana ujung

yang satu dimasukkan ke arah Rahim tertutup (inner) dan ujungnya yang lain ke arah luar terbuka (outer). Cara kerja, kelebihan, dan kelemahan kondom wanita kurang lebih sama dengan kondom lelaki.

### 3. Pil KB

Merupakan alat kontrasepsi hormonal berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormone estrogen dan atau progesterone

### 4. Suntik KB

Suntik KB dibedakan menjadi dua yaitu Suntik KB Progesterin dan Suntik KB Kombinasi. Suntik progesterin hanya mengandung hormone progesterone cara kerjanya yaitu dengan mencegah ovulasi, efektifitasnya yaitu 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Kelebihan KB ini adalah tidak mengganggu produksi ASI. Sedangkan Suntik KB kombinasi, mengandung hormone progesterone dan estrogen. Cara kerja dan efektivitas suntik KB kombinasi sama dengan suntik KB progesterin perbedaannya dari suntik progesterin adalah suntik ini mempengaruhi produksi ASI.

### 5. Implan/Susuk KB

Merupakan alat kontrasepsi berupa kapsul kecil karet terbuat dari silicon dengan panjang kurang lebih 3 cm yang disusukkan dibawah kulit lengan atas. Implan hanya mengandung hormone progesterin. Cara kerja implant dengan mencegah ovulasi, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat pergerakan sperma.

## 2.5.2 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

### a. Konsep Asuhan Keluarga Berencana (KB)

Konseling KB adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan Keluarga Berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Konseling merupakan suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlihat di

dalamnya. konseling KB bertujuan untuk meningkatkan penerimaan informasi yang benar mengenai KB oleh klien, menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien, mengetahui bagaimana penggunaan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru, serta menjamin kelangsungan pemakaian KB yang lebih lama (Purwoastuti & Walyani 2015)

b. Langkah Konseling Keluarga Berencana (KB) **SATU TUJU**

1. **SA** (Sapa dan Salam) Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya.
2. **T** (Tanya) Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan kesehatan reproduksi serta yang lainnya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.
3. **U** (Uraikan) Uraikanlah kepada klien mengenai pilihannya dan jelaskan mengenai kontrasepsi yang mungkin diinginkan oleh klien dan jenis kontrasepsi yang ada jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.
4. **TU** (Bantu) Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Dorong Klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka dan petugas mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihannya tersebut.
5. **J** (Jelaskan) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perhatikan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat tersebut digunakan dan cara penggunaannya. Lalu pastikan klien untuk bertanya atau menjawab secara terbuka.

6. **U** (Kunjungan Ulang) Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kepada klien untuk kembali lagi melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.