

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Asuhan Kebidanan**

##### **2.1.1 Pengertian Asuhan Kebidanan**

Asuhan kebidanan merupakan penerapan pada fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan pada klien yang mempunyai kebutuhan masalah dalam bidang kesehatan, ibu hamil, masa persalinan, masa nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana. Asuhan kebidanan dilakukan dengan metode manajemen, metode manajemen yang digunakan berupa langkah pengumpulan data dan analisis data penentuan diagnosis perencanaan evaluasi dan dokumentasi. Beberapa ruang lingkup asuhan bidan, biasa diberikan pada remaja putri, wanita pranikah, ibu hamil, ibu nifas, bayi baru lahir, bayi dan balita, menopause dan wanita dengan gangguan reproduksi (Irianti, B, 2019).

##### **2.1.2 Konsep Dasar Kehamilan**

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

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, yaitu trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2018).

Kehamilan terjadi jika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi, sel telur dimasuki oleh sperma sehingga terjadi proses interaksi hingga berkembang menjadi embrio (Gusti Ayu, dkk, 2018).



**b. Tanda Tidak Pasti Hamil**

1. Ibu tidak menstruasi

Hal ini sering kali menjadi tanda pertama kehamilan jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma.

2. Mual atau ingin muntah

Mual umumnya terjadi pada tiga bulan pertama kehamilan. Mual dan muntah ini dialami 50% ibu yang baru hamil, 2 minggu setelah tidak haid, pemicunya adalah meningkatkan hormone HCG (*human chorionic gonadotrophin*) atau hormone manusia yang menandakan adanya “manusia lain” dalam tubuh ibu.

3. Payudara menjadi peka

Payudara lebih lunak, sensitive gatal, dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone estrogen dan progesterone.

4. Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormone (Sutanto & Fitriani, 2019).

**c. Tanda Kemungkinan Hamil**

1. Gangguan menstruasi

2. Perut bertumbuh

3. Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting, dan mungkin produksi ASI

4. Merasakan pergerakan janin

5. Mual dan muntah

6. Kenaikan berat badan (Sutanto & Fitriani, 2019).

**d. Tanda Pasti Hamil**

1. Gerakan janin

Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan 5 bulan.

2. Bagian-bagian janin

Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menemukan kepala, leher, punggung, lengan, bokong dan tungkai dengan meraba perut ibu.

3. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat terdengar saat usia kehamilan menginjak bulan ke 5 atau 6, denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang di buat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop (Sutanto & Fitriani, 2019).

### **2.1.3 Perubahan Fisiologi Kehamilan**

Macam-macam perubahan fisiologi menurut (Prawirohardjo, 2018).

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

1. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 l bahkan dapat mencapai 20 l atau lebih dengan berat rata-rata 1.100 gram.

Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas. Bersamaan dengan hal itu terjadi akumulasi jaringan ikat dan elastic, terutama pada lapisan otot luar. Kerja sama tersebut akan meningkatkan kekuatan dinding uterus. Daerah korpus pada bulan-bulan pertama akan menebal, tetapi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan

akan menipis. Pada akhir kehamilan ketebalannya hanya berkisar 1,5 cm bahkan kurang.

## 2. Serviks Uteri

Serviks manusia merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan. Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relative dilusi dalam keadaan menyebar (disperse) dan ter-remodel menjadi serat. Dispersi meningkat oleh peningkatan rasio dekorin terhadap kolagen (Prawirohardjo, 2018).

## 3. Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti dengan dan ada pematangan folikel-folikel baru ditunda biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil, struktur ini berfungsi maksimal selama 6-7 minggu pertama kehamilan 4-5 minggu pascaovulasi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesterone (Sutanto & Fitriani, 2019).

## 4. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Putting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolactin ditekan oleh *prolactin inhibiting hormone*. Setelah persalinan kadar progesterone dan estrogen akan menurun sehingga pengaruh inhibisi progesterone terhadap laktalbulmin akan hilang.

Jika payudara makin membesar, striae seperti yang terlihat pada perut akan muncul. Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang dihasilkan (Prawirohardjo, 2018)

#### 5. Sistem Kardiovaskular

Pada minggu ke-5 *cardiac output* akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vascular sistemik. Selain itu, juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga juga terjadi peningkatan *preload*. Performa ventrikel selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vaskular sistemik dan perubahan pada aliran pulsasi arterial. Kapasitas vaskular juga akan meningkat untuk memenuhi kebutuhan. Peningkatan estrogen dan progesterone juga akan menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan penurunan resistensi vaskular perifer.

#### 6. Sistem Respirasi

Kecepatan pernafasan mungkin tidak berubah atau menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15-20%). Tidal volume meningkat 30-40%. Pada kehamilan lanjut, ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut/abdominal. Hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran Rahim. Saluran nafas atas menjadi lebih vaskuler sebagai respon terhadap peningkatan esterogen : pembuluh kapiler membesar, edema & hyperemia pada hidung, faring, laring, trakea dan bronki, kongesti/hidung tersumbat, epistaksis, perubahan suara, kecendrungan mengalami infeksi saluran nafas atas ringan. Peningkatan vaskularisasi pada saluran nafas atas juga dapat menyebabkan edema membrane timpani & tuba eustachius menyebabkan nyeri telinga, gangguan pendengaran, rasa penuh didalam telinga.

#### 7. Sistem Pencernaan

Nafsu makan : Pada bulan-bulan pertama kehamilan sebagian ibu mengalami *morning sickness* yang muncul pada awal kehamilan dan biasanya berakhir

setelah 12 minggu. Pada akhir trimester kedua, nafsu makan meningkat sebagai respon terhadap peningkatan metabolisme. Kadang ibu mengalami perubahan dalam selera makan (mengidam). Selama intake nutrisi ibu adekuat, maka mengidam tidak berbahaya bagi ibu.

Mulut : gusi menjadi hiperemik, terkadang bengkak sehingga cenderung mudah berdarah (ginggivitis non spesifik). Sebagian ibu mengalami *ptyalism* (pengeluaran saliva yang berlebihan karena stimulasi kelenjar ludah terutama pada trimester pertama).

Oesofagus, lambung & usus : Peningkatan progesterone dapat menyebabkan tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitasnya berkurang. Makanan lebih lama berada di dalam lambung dapat berakibat regurgitasi esophageal dan rasa panas pada ulu hati (*heartburn*). Selain itu peningkatan progesterone juga menyebabkan absorpsi air meningkat di kolon sehingga menyebabkan konstipasi. Ketidaknyamanan intraabdominal akibat pembesaran uterus dapat berupa rasa tertekan/berat pada panggul, ketegangan pada ligament rotundum (nyeri lipat paha), kembung, kram perut, dan kontraksi uterus. Meskipun ini merupakan konsuekuensi kehamilan, namun kita perlu mewaspadaai adanya masalah lain seperti obstruksi pencernaan, atau proses inflamasi.

#### 8. Sistem Perkemihan

Perubahan struktur : Mulai usia 10 minggu terjadi dilatasi ureter (terutama pada bagian yang ada di atas pintu atas panggul), menjadi lebih panjang, berkelok-kelok. Akibatnya terjadi kelambatan aliran urine menuju kandung kencing dimana stagnasi urine ini akan menjadi media pertumbuhan mikroorganisme. Pada usia 12 minggu pembesaran uterus yang masih menjadi organ pelvis menekan vesika urinaria, menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis.

Peningkatan frekuensi miksi selain dikarenakan penekanan uterus juga akibat kongesti pelvik yang menyebabkan kencing dan uretra hyperemia. Pada trimester kedua, kandung kencing tertarik ke atas pelvis, uretra memanjang. Pada trimester ketiga, kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran

uterus serta penurunan kepala sehingga menimbulkan gejala peningkatan frekuensi buang air kecil kembali.

#### **2.1.4 Perubahan Psikologis Kehamilan**

##### **1. Perubahan Psikologis pada trimester pertama**

Seorang wanita merasa sedang hamil dan perasaannya pun bias menyenangkan

atau tidak menyenangkan. Hal ini dipengaruhi oleh keluhan umum seperti lelah, lemah, mual, sering buang air kecil, membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Pada trimester ini adalah periode penyesuaian diri, seringkali ibu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil., ibu sering merasa ambiyalen, bingung, sekitar 80% ibu melewati kekecewaan, menolak, sedih, gelisah.

Kegelisahan sering dibarengi dengan mimpi buruk, firasat dan hal ini sangat mengganggu. Dengan meningkatnya pengetahuan dan pemahaman akan kehamilan, bahaya/risiko, komitmen untuk menjadi orang tua, pengalaman hamil akan membuat wanita menjadi siap. Perasaan ambivalen akan berkurang pada akhir trimester satu ketika wanita sudah menerima/menyadari bahwa dirinya hamil dan didukung oleh perasaan aman untuk mengekspresikan perasaannya (Walyani, 2020).

##### **2. Perubahan Psikologis pada Trimester kedua**

Periode ini sering disebut dengan periode sehat (*radian health*) ibu sudah bebas

dari ketidaknyamanan. Selama periode ini wanita sudah mengharapkan bayi. Dengan adanya gerakan janin, Rahim yang semakin membesar, terlihatnya gerakan bayi saat di USG semakin meyakinkan dia bahwa bayinya ada dan dia sedang hamil. Ibu menyadari bahwa bayinya adalah individu yang terpisah dari dirinya oleh karena itu sekarang ia lebih focus memperhatikan bayinya. Ibu sudah

menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energy dan pikirannya secara lebih konstruktif.

### **3. Perubahan Psikologis pada Trimester Ketiga**

Periode ini sering disebut *periode menunggu dan waspada* sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Pada trimester tiga biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan, dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan (Walyani, 2020)

#### **2.1.5 Kebutuhan Nutrisi**

##### **a. Kalori**

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas, dan ini merupakan factor predisposisi atas terjadinya preeklamsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

##### **b. Protein**

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bias diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan edema.

##### **c. Kalsium**

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yoghurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia.

##### **d. Zat Besi**

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi berupa *ferrous gluconate*, *ferrous fumarate* atau *ferrous sulphate*. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

**e. Asam Folat**

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastic pada ibu hamil.

**f. Air**

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air berfungsi untuk membantu system pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening, dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air, susu dan jus tiap 24 jam. Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, coklat, kopi dan minuman yang mengandung pemanis buatan (sakarín) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta (Walyani, 2020).

**2.1.6 Tanda Bahaya pada Kehamilan**

**1. Perdarahan Pervaginam**

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bias berarti plasenta previa atau abrupsi plasenta.

**2. Sakit Kepala yang Hebat**

Sakit kepala bias terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan adanya masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsia.

### **3. Penglihatan Kabur**

Biasanya akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah selama kehamilan. Perubahan yang ringan adalah normal, tetapi apabila masalah penglihatan ini terjadi secara mendadak ataupun tiba-tiba, misalnya pandangan yang tiba-tiba menjadi kabur atau berbayang, perlu diwaspadai karena bias mengacu pada tanda bahaya kehamilan (Walyani, 2020).

### **4. Bengkak di Wajah dan Jari-Jari tangan**

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki, biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai keluhan fisik lain.

### **5. Keluar Cairan Pervarginam**

Yang dinamakan ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung, yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membrane atau meningkatnya tekanan intra uteri, atau oleh kedua factor tersebut. Juga karena adanya infeksi yang bias berasal dari vagina dan servik, dan penilainnya ditentukan dengan adanya cairan ketuban di vagina. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus.

### **6. Gerakan Janin Tidak Terasa**

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-4 atau ke-5. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat, dan bila ibu makan dan minum dengan baik.

## **7. Nyeri Perut yang Hebat**

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Ini bisa berarti adanya appendiksitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang pelviks, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsi placentae, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya (Walyani, 2020).

### **2.1.7 Anemia Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga**

Anemia merupakan suatu keadaan ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah hemoglobin (Hb) tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologis tubuh (Kemenkes RI, 2013). Menurut Adriyani (2012) anemia didefinisikan sebagai suatu keadaan kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah dari pada nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin. Anemia kehamilan adalah kondisi tubuh dengan kadar hemoglobin dalam darah.

#### **A. Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia ibu hamil**

##### **1) Faktor dasar**

- a. Sosial dan ekonomi Kondisi lingkungan social berkaitan dengan kondisi ekonomi di suatu daerah dan menentukan pola konsumsi pangan dan gizi yang dilakukan oleh masyarakat. Misalnya, kondisi social di pedesaan dan perkotaan memiliki pola konsumsi pangan dan gizi yang berbeda. Kondisi ekonomi seseorang sangat menentukan dalam penyediaan pangan dan kualitas tinggi. Apabila tingkat

perekonomian seorang baik maka status gizinya akan baik dan sebaliknya (Irianto, 2014).

- b. Pengetahuan Ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang baik beresiko mengalami defisiensi zat besi sehingga tingkat pengetahuan yang kurang tentang defisiensi zat besi akan berpengaruh pada ibu hamil dalam perilaku kesehatan dan berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi dikarenakan ketidaktahuannya dan dapat berakibat anemia (Wati, 2016).
- c. Pendidikan Pendidikan yang baik akan mempermudah untuk mengadopsi pengetahuan tentang kesehatannya. Rendahnya tingkat pendidikan ibu hamil dapat menyebabkan keterbatasan dalam upaya menangani masalah gizi dan kesehatan keluarga (Nurhidayah, 2013).
- d. Budaya Pantangan pada makanan tertentu, sehubungan dengan pangan yang biasanya dipandang pantas untuk dimakan, dijumpai banyak pola pantangan. Tahayul dan larangan yang beragam yang didasarkan kepada kebudayaan dan daerah yang berlainan di dunia, misalnya pada ibu hamil, ada sebagian masyarakat yang masih percaya ibu hamil tidak boleh makan ikan (Ariyani, 2016).

## **B. Pengaruh anemia pada kehamilan**

Anemia menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Resiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat. Disamping itu, perdarahan antepartum dan postpartum lebih sering dijumpai pada wanita yang anemia dan lebih sering berakibat fatal sebab wanita yang anemia tidak dapat mentolerir kehilangan darah.

Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya kelangsungan kehamilan abortus, partus imatur/premature, gangguan proses persalinan (perdarahan), gangguan masa nifas (daya tahan terhadap infeksi dan stress kurang, produksi ASI rendah), dan gangguan pada

janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, cacat bawaan, BBLR, kematian perinatal, dan lain-lain) (Irianto, 2014).

### **C. Ketidaknyamanan umum pada trimester ketiga**

Selama proses kehamilan berlangsung terjadi perubahan secara fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama trimester ketiga seperti sering buang air kecil, sesak nafas, nyeri punggung, insomnia, ketidaknyamanan pada perineum, kram otot betis, bengkak pada kaki, mudah lelah. Peningkatan berat badan, peningkatan tinggi fundus uteri, dan pembesaran perut (Pudji dan Ina, 2018). Sehubungan dengan perubahan-perubahan yang terjadi diatas maka rasa stress juga sering dialami oleh ibu hamil. Maka dari itu gerakan senam hamil merupakan latihan relaksasi pikiran yang dapat menenangkan dan mengurangi tingkat stress sehingga ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil dapat berkurang (Chen et al, 2017).

### **D. Cara mengatasi ketidaknyamanan umum pada trimester ketiga**

1. Bengkak pada kaki Usahakan untuk tidak terlalu lama berdiri dan segera duduk jika mulai terasa lelah. Hal ini membantu mngedarkan darah yang tadinya berkumpul di kaki untuk kembali beredar di sistem sirkulasi.
2. Insomnia Posisi berbaring yang paling nyaman untuk ibu hamil adalah menyamping ke arah kiri. Karena dengan posisi ini, aliran darah ke janin lebih lancar. Selain itu, hindari menonton televise atau menatap layar handphone sebelum tidur. Cahaya biru yang dipancarkan dari layar alat elektronik dapat menunda pelepasan melatonin yang merangsang tidur, meningkatkan kewaspadaan.
3. Nyeri punggung Meletakkan bantal di bawah pinggul saat duduk atau coba untuk duduk di atas gym ball beberapa kali dalam satu hari. Mandi dengan air hangat atau meletakkan kompres hangat di area pinggul atau punggung, juga dapat membantu meringankan rasa sakit.

## **2.1.8 Pelayanan Asuhan Standar Antenatal**

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemic malaria menjadi 14T adalah sebagai berikut :

1. Timbangan berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <15 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil didasarkan pada indeks masa tubuh pra kehamilan (*body mass indeks*) yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit dari pada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat.

2. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nomor pada tepi atau *symphysis* dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

**Tabel 2.1**  
**Perubahan Tinggi Fundus Uteri**

<b>Usia Kehamilan (Minggu)</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri (TFU)</b>
12	3 Jari diatas symphysis
16	Pertengahan Pusat-simphyis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat dan <i>prosesus xipodeus</i>
36	3 jari dibawah <i>prosesus xipodeus</i>
40	Pertengahan pusat dan <i>prosesus xipodeus</i>

Sumber : Asrinah, dkk 2018. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan

3. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik di waspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan ke arah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole : 100/80-120/80 mmHg.

4. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

5. Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari *tetanusneonatorium*. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

6. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

7. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah *preeklamsia*.

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponemapallidum* penyakit menular seksual, antara lain *sipilis*.

9. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

10. Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah :

- 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu.
- 2) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- 3) Mempersiapkan ibu dalam laktasi
- 4) Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan

11. Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

#### 12. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk para ibu hamil di daerah endemic malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria atau panas tinggi disertai menggigil.

#### 13. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh factor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat menyebabkan gondok dan kretin yang ditandai dengan :

- a. Gangguan fungsi mental
- b. Gangguan fungsi pendengaran
- c. Gangguan pertumbuhan

#### 14. Temu wicara

Suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani, 2020).

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dan Sujiyatini, 2018).

### **2.2.2 Tahapan Persalinan**

#### **1) Kala I (Pembukaan)**

Kala I adalah kala pelepasan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sementara multigravida 8 jam (Nurhayati, 2019).

Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu :

a. Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung lambat dari pembukaan 1-3 cm lama 7-8 jam.

b. Fase Aktif

Terjadi penurunan bagian bawah janin, frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat (kontraksi uterus dianggap adekuat bila terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit lama 40 detik atau lebih), fase aktif dibagi menjadi 3 tahap antaranya :

- 1) Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- 2) Periode dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- 3) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

**2) Kala II (Kala pengeluaran)**

Kala II adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan. Pembukaan batasan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kontraksi yang terjadi selama kala II adalah sering, kuat, dan sedikit lebih lama yaitu kira-kira 2 menit yang berlangsung 60-90 detik.

**3) Kala III (Pelepasan plasenta)**

Kala III adalah kala uri atau waktu pelepasan plasenta dari intersinya sampai lahirnya plasenta dan selaput plasenta. Kala III persalinan dimulai

saat proses kelahiran bayi selesai dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Proses ini dikenal sebagai kala persalinan plasenta. Normalnya pelepasan plasenta ini berkisar 1/4-1/2 jam sesudah anak lahir.

#### **4) Kala IV**

Kala IV adalah waktu setelah plasenta lahir sampai empat jam pertama setelah melahirkan. Beberapa observasi yang harus dilakukan pada kala IV, antara lain tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, serta terjadinya perdarahan (perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc).

### **2.2.3 Perubahan Fisiologi Persalinan**

#### **1. Kala I (Pembukaan)**

- a. Perubahan hormon.
- b. Perubahan pada vagina dan dasar panggul.
  - Kala I menyebabkan ketuban meregang vagina bagian atas.
  - Setelah ketuban pecah terjadi perubahan vagina dan dasar panggul karena bagian depan anak.
- c. Perubahan serviks : pendataran dan pembukaan.
- d. Perubahan segmen atas dan bawah uterus
  - Segmen atas uterus menjadi : aktif, berkontraksi, dan dinding bertambah tebal
  - Segmen bawah uterus menjadi pasif, makin tipis
  - Sifat khas kontraksi rahim : setelah kontraksi tidak relaksasi kembali (retraksi) dan kekuatan kontraksi tidak sama kuat, paling kuat di fundus, karena segmen atas makin tebal dan bawah makin tipis.
- e. Penurunan janin.

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

- a. His menjadi lebih kuat dan lebih sering, His menjadi lebih kuat dikarenakan faetus axis pressure.
- b. Timbul tenaga untuk meneran.

c. Perubahan dalam dasar panggul.

d. Lahirnya fetus

### **3. Kala III (Pelepasan Plasenta)**

Otot uterus (myometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Karena tempat pelekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlibat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri.

### **4. Kala IV**

a. Involusi uterus

Setelah melahirkan ukuran dan konsistensi uterus kira-kira seperti buah melon kecil dan fundusnya terletak tepat di bawah umbilicus. Setelah itu tinggi fundus berkurang 1-2 cm setiap hari sampai akhir minggu pertama, saat tinggi fundus sejajar dengan tulang publis. Sampai minggu ke enam normal uterus kembali ke bentuknya ketika tidak hamil, yaitu organ kecil berbentuk buah pir yang terdapat dalam pelvic

b. Serviks vagina dan perineum

Serviks, vagina dan perineum yang dilihat pertama kali adalah permukaan, yang kedua adalah luka memar. Setelah plasenta lahir, segera lihat bagian serviks apakah mengganggu, tebal dan lembek mungkin terjadi edema. Lihat bagian pada serviks, vagina dan perineum kemungkinan adanya laserasi

c. Episiotomi

Bidan melakukan inspeksi, tanda-tanda infeksi dan bukti-bukti penyembuhan tergantung pada letak dan kedalaman insisi

d. Lokea

Lokea adalah keluaran dari uterus setelah melahirkan, terdiri dari darah, sel-sel tua, dan bakteri. Lokea pertama kemerahan dan mungkin mengandung bakuan. Warna lokea biasanya digambarkan dengan bahasa latin rubra untuk merah segar, serosa untuk serum kecoklatan, dan alba untuk kuning keputihan. Lokea biasanya berhenti dalam 2 minggu setelah postpartum

e. Vital sign

Tekanan darah, nadi, respirasi harus stabil seperti pada tahap sebelum bersalin selama satu jam postpartum. Monitor tekanan darah dan nadi penting selama kala IV untuk mendeteksi adanya syok yang diakibatkan oleh adanya kehilangan darah. Pemeriksaan suhu harus cermat di mana suhu tubuh diperiksa 1 kali selama kala IV

f. Sistem gastrointestinal

Rasa mual muntah akan menghilang. Ibu akan merasa haus dan lapar. Hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi

g. Sistem renal

Air seni yang tertahan menyebabkan kantong kemih lebih membesar. Kondisi ini terjadi karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Dalam 2 jam postpartum ibu harus sudah bisa Buang Air Kecil (BAK), jika ibu belum bisa BAK maka lakukan katerisasi

h. Perawatan hemoroid

Beberapa hal untuk mengurangi rasa nyeri : duduklah di dalam air hangat atau air dingin, hindari duduk terlalu lama, ibu harus banyak minum dan makan makanan berserat, bidan mungkin bisa menggunakan salep *nupercanial ointment*

i. Menggigil

Tidak semua ibu pasca persalinan akan menggigil. Jika timbul rasa dingin kemudian ibu menggigil masih dipertimbangkan dalam batas-batas normal bila tidak disertai infeksi (Hidayat dan Sujiyatini, 2018)

#### **2.2.4 Asuhan Persalinan Normal**

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan mencapainya pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memberikan aspek sayang ibu dan sayang bayi, serta mengupayakan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegritas dan lengkap serta terintervensi minimal (Johariyah, 2015).

#### **2.2.5 Langkah-langkah asuhan persalinan normal**

##### **a. Mengenali gejala dan tanda kala dua**

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
  - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
  - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
  - c) Perineum tampak menonjol
  - d) Vulva dan sfingter ani membuka

##### **b. Menyiapkan pertolongan persalinan**

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan atau menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
  - a) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.
  - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastic
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air yang bersih yang mengalir kemudian

keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntuk (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril, pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

**c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik**

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT
  - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
  - b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
  - c) Ganti sarung tangan terkontaminasi (dekontaminasi lepaskan dan rendam larutan klorin 0,5
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)

**d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran**

11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
  - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
  - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat. Bantu ibu ke posisi setelah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :
  - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
  - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
  - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
  - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
  - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
  - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
  - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
  - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)

14. Anjurkan ibu untuk meneran, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

**e. Persiapan pertolongan kelahiran bayi**

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm

16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu

17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan

18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

**f. Persiapan pertolongan kelahiran bayi\**

**Lahirnya kepala**

19. Setelah tampak bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi *defleksi* dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneraan perlahan atau bernapas cepat dan dangkal

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi

a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi

b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut

21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

**Lahirnya bahu**

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

### **Lahirnya badan dan tungkai**

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah  
Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)

### **g. Penanganan bayi baru lahir**

25. Lakukan penilaian
  - a) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
  - b) Apakah bayi bergerak dengan aktif?  
Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir)
26. Keringkan tubuh bayi  
Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi

**h. Penatalaksanaan aktif persalinan kala tiga**

34. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas

Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

**Mengeluarkan plasenta**

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)
  - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirnya plasenta
  - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
    - 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
    - 2) Lakukan kateterisasi (aseptic) jika kandung kemih penuh
    - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
    - 4) Ulangi peregang tali pusat 15 menit berikutnya
    - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual

38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

**Rangsangan taktil (masase uterus)**

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 menit masase.

**i. Menilai perdarahan**

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

41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

**j. Melakukan prosedur pasca persalinan**

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

43. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

44. Setelah 1 jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotic profilaksis, dan vitamin K1 1mg intramuscular di paha kiri anterolateral

45. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral

**Evaluasi**

46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
  - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
  - b) Setiap 15 menit pertama pasca persalinan
  - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
  - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana uteri
47. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
50. Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5°C-37,5°C)

**Kebersihan dan keamanan**

51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
53. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
54. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

### **Dokumentasi**

58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

#### **2.2.6 Retensio Plasenta**

##### **A. Pengertian Retensio Plasenta**

Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta selama 30 menit setelah bayi lahir. Hal itu disebabkan karena plasenta belum lepas dari dinding uterus atau plasenta sudah lepas, akan tetapi belum dilahirkan. Plasenta yang sukar dilepaskan dengan pertolongan aktif kala tiga bisa disebabkan oleh adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus. Bila Sebagian kecil plasenta masih tertinggal dalam uterus dan dapat menimbulkan perdarahan post partum primer atau lebih sering sekunder (Marni, dkk, 2015)

##### **B. Tanda-Tanda Retensio Plasenta**

- 1) Tanda-tanda yang selalu ada
  - a) Plasenta belum lahir 30 menit setelah anak lahir
  - b) Ada perdarahan
  - c) Kontraksi uterus baik
  - d) Pada eksplorasi jalan lahir tidak ada robekan
- 2) Tanda-tanda yang kadang menyertai
  - a) Tali pusat putus akibat kontraksi berlebihan
  - b) Inverio uteri akibat tarikan

##### **C. Faktor-faktor yang berhubungan Retensio Plasenta**

- 1) Usia

Faktor usia berpengaruh terhadap factor power dan *passage* dalam kaitannya dengan fungsi dan morfologi system reproduksi. Retensio plasenta pada ibu bersalin juga dapat dipengaruhi oleh usia ibu. Usia kehamilan yang beresiko adalah <20 tahun dan >35 tahun.

2) Paritas

Faktor paritas yaitu semakin sering ibu melahirkan maka elastisitas uterus akan semakin terganggu, sehingga resiko terjadinya perdarahan pasca persalinan akan semakin tinggi.

3) Riwayat *sectio cesarea*

*Sectio cesarea* atau operasi sesar adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan di perut ibu dan Rahim untuk mengeluarkan bayi. Retensio plasenta atau perlengketan plasenta perlu diwaspadai terjadi pada *Vaginal Birth After Caesar* (VBAC) saat melakukan penatalaksanaan pada kala tiga. Hal ini dikarenakan perlengketan plasenta yang tidak normal dapat disebabkan oleh trauma pada endometrium karena prosedur operasi sebelumnya sehingga menyebabkan kelainan pada perlengketan plasenta mulai dari plasenta adhesive, akreta, hingga perkreta.

4) Anemia

Anemia pada ibu hamil dan bersalin dapat menyebabkan kontraksi seratserat *myometrium* terutama yang berada di sekitar pembuluh darah, yang mensuplai darah pada tempat perlengketan plasenta menjadi lemah, sehingga memperbesar resiko terjadinya retensio plasenta karena *myometrium* tidak dapat berkontraksi.

5) Riwayat manual plasenta

Manual plasenta adalah Tindakan prosedur pelepasan plasenta dari tempat implantasinya pada dinding uterus dan mengeluarkannya dari cavum uteri secara normal

6) Pre eklamsia

Pre eklamsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai proteinuria. Pre eklamsia merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi ante, intra, dan postpartum.

7) Persalinan pre-term

Persalinan preterm adalah persalinan yang dimulai setiap saat setelah awal minggu gestasi ke-20 sampai akhir minggu gestasi ke-37.

8) Kehamilan kembar

Kehamilan kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Kehamilan kembar dapat memberikan resiko yang lebih tinggi terhadap bayi dan ibu. Oleh karena itu, dalam menghadapi kehamilan kembar harus dilakukan pengawasan hamil yang lebih intensif.

9) Riwayat abortus

Abortus adalah terhentinya dan dikeluarkannya hasil konsepsi sebelum mampu hidup di luar kandungan, usia kehamilan sebelum 28 minggu, berat janin kurang dari 1000 gram. Abortus merupakan salah satu factor resiko yang mempengaruhi kejadian retensio plasenta. Teori menyatakan bahwa Riwayat abortus merupakan etiologi dari terjadinya plasenta akreta karena gangguan perlekatan plasenta pada myometrium (Marni, dkk, 2015).

### **2.2.7 Plasenta Bilobata**

Plasenta bilobata adalah suatu kelainan pada plasenta dimana plasenta memiliki lobus tambahan. Lobus tambahan ini bisa berjumlah 1 atau lebih dan meskipun lobus ini bisa terlihat terpisah dari plasenta utama, biasanya terdapat sambungan vascular (pembuluh darah) dengan plasenta utama. Plasenta bilobate sendiri tidak menyebabkan terjadinya deformitas (cacat lahir) pada janin, namun kondisi ini terkait dengan terjadinya beberapa komplikasi kehamilan lainnya, seperti vasa previa (tali pusat keluar atau menutupi jalan lahir), ruptur atau putus pada pembuluh darah yang menghubungkan lobus bilobata dengan plasenta

utama, plasenta yang tertinggal di rahim paska persalinan. Penyebab terjadinya plasenta bilobata tidak diketahui dengan jelas, resikonya meningkat pada Wanita yang hamil di usia tua serta pada Wanita yang melakukan IVF (*In Vitro Fertilization*) atau bayi tabung.

Menurut bentuknya terdiri atas plasenta normal, plasenta membranosa (tipis), plasenta suksenturiata (1 lobus), plasenta spuria, plasenta bilobus (2 lobus), dan plasenta trilobus (3 lobus). Menurut perlekatannya terdiri dari plasenta adhesive (melekat), plasenta akreta (lebih merekat), plasenta ankreta (melekat sampai ke otot polos) dan plasenta perkreta (sampai serosa) (Jannah, 2012).

## **2.3 Bayi Baru Lahir**

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

#### **1. Pengertian**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar Score >7 tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Tiga factor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonates yaitu maturase, dan adaptasi. Selain itu pengaruh kehamilan dan proses persalinan mempunyai peranan penting dalam morbiditas dan mortalitas bayi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatic dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernapasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan sumber glukosa (Sondakh, J 2017).

#### **2. Fisiologi Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain : *Apperance colour* (warna kulit) yaitu seluruh tubuh berwarna kemerahan, *Pulse (heart rate)* atau frekuensi jantung >100x/menit, *Grimace* (reaksi terhadap

rangsangan, menangis, batuk/bersin, *Activity* (tonus otot), Gerakan aktif, *Respiration* (usaha nafas) dan bayi menangis kuat (Sondakh, J 2017).

**Tabel 2.2 Nilai APGAR**

<b>Skor</b>	<b>Nilai = 0</b>	<b>Nilai = 1</b>	<b>Nilai = 2</b>
<b>A :Appearance color</b> (warna kulit)	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
<b>P : Pulse</b> (heart rate)	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung <100 kali per menit	Denyut jantung >100 kali per menit
<b>G :Grimace</b> (reaksi rangsangan)	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat distimulasi
<b>A :Activity</b> (tonus otot)	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
<b>R :Respiration</b> (usaha nafas)	Tidak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti Merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

*Sumber : Walyani & Purwoastuti, 2020. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru*

*Lahir*

### **3. Asuhan segera pada bayi baru lahir**

Asuhan ini adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan/gangguan. Oleh karena itu, penting untuk diperhatikan dalam memberikan asuhan segera, yaitu jaga bayi tetap kering dan hangat, lakukan kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu sesegara mungkin (Mutmainnah, dkk, 2017).

- a. Membersihkan jalan nafas

- 1) Sambil menilai pernapasan secara tepat, letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu
- 2) Bersihkan darah/lendir dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering atau kasa
- 3) Periksa ulang pernapasan
- 4) Bayi akan segera menangis dalam waktu 30 detik pertama setelah lahir

Jika tidak dapat menangis spontan lakukan :

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang ditempat yang keras dan hangat
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi ekstensi
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut, dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril
- 4) Tepuk telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar

b. Perawatan tali pusat

- 1) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya
- 2) Bilas tangan dengan air matang/DTT
- 3) Keringkan tangan (bersarung tangan)
- 4) Letakkan bayi yang terbungkus diatas permukaan yang bersih dan hangat
- 5) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci/jepitan
- 6) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci di bagian tali pusat pada sisi yang berlawanan
- 7) Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%
- 8) Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup

- c. Mempertahankan suhu tubuh dengan cara :
  - 1) Keringkan bayi secara seksama
  - 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
  - 3) Tutup bagian kepala bayi
  - 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
  - 5) Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian
  - 6) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
- d. Pencegahan infeksi
  - 1) Memberikan obat tetes mata/salep, diberikan 1 jam pertama setelah lahir yaitu, eritromisin 0,5% tetrasikin 1%. Bayi baru lahir sangat rentan terjadi infeksi sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya
  - 2) Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi
  - 3) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
  - 4) Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisap, pastikan dalam keadaan bersih
  - 5) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut, serta kain yang digunakan bayi dalam keadaan bersih. Pastikan timbangan, pipa pengukur, thermometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi setelah digunakan)

#### **4. Ciri-ciri bayi baru lahir**

Bayi baru lahir normal memiliki (Saleha, 2012)

- 1. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- 2. Berat badan 2500-4000 gram
- 3. Panjang badan 48-52 cm
- 4. Lingkar dada 30-38 cm
- 5. Lingkar kepala 33-35 cm
- 6. Lingkar lengan atas 11-12 cm

7. Pernapasan  $\pm$  40-60 x/i
8. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku sedikit Panjang dan lemas
12. Nilai APGAR  $>7$
13. Gerak aktif
14. Bayi lahir langsung menangis kuat
15. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
16. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
17. Refleks moro (Gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
18. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik
19. Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).
20. Mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan

## **5. Kunjungan Neonatus**

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

Asuhan neonatus diberikan sesuai jadwal. Menurut Kemenkes RI (2020), kunjungan neonatal dibagi menjadi 3 yaitu :

- a. Kunjungan 1 (6-48 jam), dilakukan di fasilitas kesehatan
- b. Kunjungan 2 (2-7 hari), dilakukan dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan
- c. Kunjungan 3 (8-28 hari), dilakukan dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

## **2.4 Masa Nifas**

### **2.4.1 Konsep dasar nifas**

#### **A. Pengertian nifas**

Pengertian masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau  $\pm$  40 hari (Sutanto, 2018).

#### **B. Tujuan asuhan masa nifas**

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas yaitu (Sutanto, 2018).

- 1) Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas
- 2) Menjaga Kesehatan ibu dan bayi
- 3) Menjaga kebersihan diri
- 4) Melaksanakan pemeriksaan secara komprehensif
- 5) Memberikan pendidikan lantasi dan perawatan payudara
- 6) Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak
- 7) Memberikan pendidikan Kesehatan tentang perawatan Kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, cara dan manfaat menyusui.

#### **C. Perubahan fisik, perubahan psikis dan pengeluaran lochea masa nifas**

1. Perubahan fisik masa nifas
  - a. Rasa kram dan mules dibagian bawah perut akibat pencitan rahim (involusi)
  - b. Keluarnya sisa darah dari vagina (lochea)
  - c. Perlukaan jalan lahir
  - d. Kesulitan buang air besar
  - e. Gangguan otot (betis panggul dan bokong)
2. Perubahan psikis masa nifas
  - a. Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke 2 (*fase taking in*)

- b. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues) di sebut *fase taking hold* hari ke 3-10
  - c. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayi, disebut *fase letting go* hari 10
3. Pengeluaran lochea
- a. Lochea rubra : ini keluar pada hari ke 1-3 masa post partum berwarna merah segar
  - b. Lochea sanguinolenta : ini berwarna merah kecoklatan berlangsung dan hari ke 4 sampai hari ke 7 post partum
  - c. Lochea serosa : ini muncul pada hari ke 7-14 berwarna kuning kecoklatan
  - d. Lochea alba : hari ke > 14 berwarna putih, mengandung leukosit (Walyani, 2018)

#### **D. Kunjungan masa nifas**

1. Kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan
  - a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
  - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut
  - c. Memberikan konseling kepada ibu atau keluarganya bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karna atonia uteri
  - d. Pemberian ASI masa awal menjadi ibu
  - e. Mengajarkan untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi
  - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2. Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan
  - a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di abnormal dan tidak ada bau
  - b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau kelainan pasca melahirkan
  - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat

- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
  - e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi agar tetap hangat
3. Kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan
- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilic tidak ada perdarahan abdomen dan tidak ada bau
  - b. Menilai adanya tanda-tanda dengan infeksi atau kelainan pasca melahirkan
  - c. Memastikan ibu dapat cukup makanan, cairan dan istirahat
  - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik
  - e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi tetap hangat
4. Kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami atau bayinya
  - b. Memberikan konseling KB secara dini (Walyani, 2018).

## **2.5 Keluarga Berencana**

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

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

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, Bahagia, dan sejahtera (Sulistiyawati, 2018).

#### **B. Tujuan Program KB**

Tujuan program KB secara filosofis (Pinem S, 2019).

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar

terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

2. Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan Kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Pinem S, 2019).

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

Sasaran program KB (Anggraini, 2018).

1. Menurut rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14 persen per tahun
2. Menurunnya angka kelahiran total menjadi sekitar 2,2 per perempuan
3. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak menggunakan alat/cara kontrasepsi (*unmet need*) menjadi 6 persen.
4. Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5 persen
5. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi rasional, efektif dan efisien
6. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun
7. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak
8. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera yang aktif dalam usaha ekonomi produktif
9. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB Nasional (Anggraini, 2018)

### **D. Ruang Lingkup KB**

Ruang lingkup KB antara lain : Keluarga berencana, Kesehatan reproduksi remaja, ketahanan dan pemberdayaan keluarga, penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas, keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan SDM aparatur,

penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan, peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara (Pinem, 2019).

### **E. Langkah-langkah konseling**

Langkah yang dilakukan menurut Pinem tahun 2019 sebagai berikut :

- SA : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempay yang nyaman serta terjaminnya privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu, serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- T : tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, harapan, kepentingan serta keadaan Kesehatan dan kehidupan keluarganya.
- U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi
- TU : Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan, tanggapilah secara terbuka
- J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat dan obat kontrasepsinya. Jelaskan alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau

permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu jika selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Pinem, 2019).

## **F. Kontrasepsi Implant**

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga sampai lima tahun, metode ini dikembangkan oleh *The Population Council*, yaitu suatu organisasi internasional yang didirikan tahun 1952 untuk mengembangkan metode kontrasepsi. Implant merupakan alat kontrasepsi yang dipasangkan di bawah kulit lengan atas yang berbentuk kapsul silastik yang lentur dimana dalam setiap kapsul berisi hormone levonorgestrel yang dapat mencegah terjadinya kehamilan. Kontrasepsi implant ini memiliki cara kerja menghambat terjadinya ovulasi, menyebabkan selaput lendir endometrium tidak siap dalam menerima pembuahan (nidasi), mengentalkan lendir dan menipiskan lapisan endometrium dengan efektivitas keberhasilan kontrasepsi implant sebesar 97-99% (BKKBN, 2014).

### **1. Cara Kerja dan Efektivitas**

Mekanisme kerja implant untuk mencegah terjadinya kehamilan melalui beberapa cara yaitu :

#### **a. Mencegah ovulasi**

Dimana pada kedua jenis implant norplan, hormone levonogestrel berdistribusi melalui membran silastik dengan kecepatan yang lambat dan konstan. Dalam 24 jam setelah insersi, kadar hormon dalam plasma darah sudah cukup tinggi untuk mencegah ovulasi, kadar levonogestrel yang dipertahankan dalam tubuh klien dengan sistem Norplant secara parsial menekan lonjakan LH dan menghambat ovulasi. Sekresi FSH dan LH tetap berada pada kadar normal (BKKBN, 2014)

#### **b. Perubahan lender serviks**

Disini lender serviks menjadi kental dan sedikit sehingga menghambat pergerakan spermatozoa, implant kemungkinan besar juga menekan proliferasi siklik endometrium yang dipicu oleh estrogen sehingga endometrium tetap dalam keadaan atrofi (BKKBN, 2014)

c. Menghambat perkembangan sikli dan endometrium

Efektivitas implant ini pada jenis Norplant akan berkurang sedikit setelah 5 tahun dan pada tahun ke enam kira-kira 2,5-3% akseptor menjadi hamil. Kemudian untuk jenis jadena sama efektifnya dengan Norplant pada 3 tahun pertama pemakaiannya, selanjutnya efektifitasnya berkurang namun belum diketahui penyebabnya, kemungkinan karena kurangnya pelepasan hormone (BKKBN, 2014)

## **2. Keuntungan Kontrasepsi Implant**

Kontrasepsi implant memiliki keuntungan adalah memiliki daya guna yang tinggi, perlindungan dalam jangka waktu yang Panjang, pengembalian kesuburan yang cepat setelah dilakukan pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh esterogen, tidak mengganggu dalam kegiatan senggama, tidak mengganggu produksi ASI, klien hanya perlu kembali untuk control bila terdapat keluhan selama pemakaian kontrasepsi, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan. Pemakaian kontraspsi implant ini juga memiliki keuntungan non kontrasepsi diantaranya adalah mengurangi rasa nyeri, mengurangi jumlah darah haid, mengurangi atau memperbaiki anemia, melindungi dari terjadinya kanker endometrium, menurunkan angka kejadian kanker jinak payudara, melindungi diri dari beberapa penyebab radang panggul, menurunkan angka kejadian endometritis (Saifuddin, 2010).

## **3. Indikasi Penggunaan Implant**

Klien yang boleh menggunakan kontrasepsi implant adalah (BKKBN, 2014)

- a. Dalam usia reproduksi
- b. Telah memiliki anak maupun belum memiliki anak

- c. Menghendaki kontrasepsi yang dimiliki efektivitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka Panjang
- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
- e. Pasca keguguran
- f. Tidak menginginkan anak lagi tapi menolak sterilisasi
- g. Riwayat kehamilan ektopik
- h. Memiliki tekanan darah yang <180/110 mmHg dengan masalah pembuluh darah atau anemia bulan sabit (*sickle cell*)
- i. Tidak diperkenan menggunakan alat kontrasepsi hormonal yang mengandung hormone esterogen
- j. Pada klien yang sering lupa minum pil teratur