

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Kehamilan**

##### **1 Konsep Dasar Kehamilan**

##### **2.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan proses fisiologis bagi wanita yang di mulai dengan proses fertilisasi kemudian janin berkembang di dalam uterus dan berakhir dengan kelahiran (Widatiningsih dkk, 2017). Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel sperma yang disebut pembuahan atau fertilisasi, pembuahan ini terjadi pada ampulla tuba pada proses fertilisasi sel telur dimasuki oleh sel sperma sehingga terjadi proses interaksi hingga berkembang menjadi embrio (Mandriwati dkk, 2017).

##### **2.2 Tanda Gejala Kehamilan**

###### **1. Tanda-tanda tidak pasti hamil (*Probable signs*)**

Tanda presumtif kehamilan yaitu perubahan-perubahan fisiologis yang dialami oleh wanita dan pada mayoritas kasus akan menunjukkan bahwa wanita tersebut hamil. Yang termasuk *Probable signs* yaitu (Widatiningsih, dkk, 2017) :

###### **a. Amenorhea**

Haid dapat berhenti karena konsepsi namun dapat pula terjadi pada wanita dengan stres atau emosi, faktor hormonal, gangguan metabolisme, serta kehamilan yang terjadi pada wanita yang tidak haid karena menyusui atau kuretase. Penting dikenali untuk menentukan hari pertama haid terakhir (HPHT) dan hari perkiraan lahir (HPL).

###### **b. Mual (*Nausea*) dan emesis**

Keluhan yang sering dirasakan wanita hamil sering di sebut *morning sickness*. Dapat timbul karena bau rokok, keringat, masakan, atau sesuatu yang tidak disenangi. Keluhan ini umumnya terjadi hingga usia 8 minggu kehamilan meskipun dapat juga berlangsung sampai usia kehamilan 12 minggu.

c. Mengidam

Ibu hamil ingin makanan/minuman atau menginginkan sesuatu. Penyebab mengidam ini belum pasti dan biasanya terjadi pada awal kehamilan

d. Kelelahan (*Fatigue*)

Sebagian ibu hamil dapat mengalami kelelahan hingga pingsan terlebih lagi berada di tempat ramai. Keluhan ini akan menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.

e. Mamae

Pada awal kehamilan, mamae dirasakan membesar dan sakit. Ini karena pengaruh tingginya kadar hormone estrogen dan progesterone.

f. Gangguan Saluran Kencing

Keluhan rasa sakit saat kencing atau kencing berulang-ulang namun hanya sedikit keluarnya dapat dialami ibu hamil. Penyebabnya selain pengaruh progesteron yang meningkat juga karena pembesaran uterus.

2. Tanda kemungkinan kehamilan (*Probability Signs*)

Menurut Widatiningsih,dkk(2017), *probability signs* merupakan perubahan-perubahan fisiologis dan anatomis di luar semua tanda presumtif yang terdeteksi pada saat pemeriksaan. *Probable signs* adalah tanda dan gejala objektif yang dilengkapi dengan informasi yang berarti termasuk pemeriksaan laboratorium. Yang termasuk *probable signs* yaitu:

a. Peningkatan Suhu Basal Tubuh

Kenaikan suhu basal lebih dari 3 minggu, kemungkinan adanya kehamilan. Kenaikan ini berkisar antara 37,2-37,8°C.

b. Perubahan pada kulit

Cloasma Gravidarum kehamilan berupa warna kehitaman sekitar mata, hidung dan pelipis yang umumnya terjadi pada kehamilan mulai 16 minggu. Warna akan semakin gelap jika terpapar sinar matahari. Perubahan kulit lainnya bisa berupa hiperpigmentasi di sekitar aerola dan

puting mammae munculnya linea nigra yaitu pigmentasi pada linea medialis perut yang tampak jelas mulai dari pubis sampai umbilicus. Umumnya terjadi pada bulan ke 3 atau sebelumnya. Perubahan pada kulit terjadi karena rangsangan *Melanotropin Stimulating Hormon*(MSH). Striae Gravidarum berupa garis-garis tidak teratur sekitar perut berwarna kecoklatan, dapat juga berwarna hitam atau ungu tua (*striae livide*) atau putih (*striae albican*) yang terjadi dari jaringan kolagen yang retak diduga karena pengaruh adrenocortikosteroid. Seringkali terjadi bercak-bercak kemerahan “*spider*” karena kadar estrogen yang tinggi.

c. Perubahan Payudara

Pembesaran dan *hipervaskularisasi* mammae terjadi sekitar kehamilan 6-8 minggu. Pelebaran aerola dan menonjolnya kelenjar Montgomery, karena rangsangan hormone steroid. Pengeluaran kolosrum biasanya kehamilan 16 minggu karena pengaruh prolactin dan progesterone.

d. Pembesaran Perut

Biasanya tampak setelah 16 minggu karena pembesaran uterus. Ini bukan tanda diagnostic pasti tapi harus dihubungkan dengan tanda kehamilan lain. Perubahan sering dirasakan primigravida, karena kondisi otot-otot masih baik.

e. Epulis

Hipertrifi pada gusi (*gingival papillae*). Belum diketahui penyebabnya secara jelas. Dapat terjadi juga pada infeksi local, pengapuran gigi atau kekurangan vitamin C.

f. Ballotement

Pada kehamilan 16-20 minggu. Pemeriksaan palpasi kesan seperti ada massa yang keras mengapung dan memantul di uterus.

g. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus yang dirasakan seperti tertekan dan kencang, disebut kontraksi *Braxton Hicks*. Uterus mudah terangsang oleh peninggian

hormone oksitosin. Gejala ini biasanya mulai usia kehamilan 28 minggu pada primi dan semakin lanjut kehamilannya semakin sering dan kuat.

h. Tanda *Chadwick* dan *Goodell*

Terjadi perubahan warna pada vagina atau porsio menjadi kebiruan atau ungu yang disebut tanda *Chadwick*. Perubahan konsistensi serviks menjadi lunak disebut tanda *Goodell*, yang jika dideskripsikan kelunakan serviks ini seperti lunaknya bibir. Kedua tanda tersebut disebabkan peningkatan aliran darah pada vagina dan serviks di awal kehamilan.

i. Pengeluaran cairan dari vagina

Pengeluaran menjadi lebih banyak, yang dapat jernih atau agak keruh karena pengaruh peninggian ekstrogen dan progesterone. Tidak gatal dan tidak bau, tidak perlu pengobatan.

j. Perubahan konsistensi dan bentuk uterus

Perlunakan pada serviks yaitu perbatasan uterus dan serviks di linea mediana depan, terjadi pada minggu ke4. Perlunakan meluas mengelilingi serviks disebut tanda Hegar. Pada minggu ke 7-8 kesan serviks dan uterus terpisah karena sangat lunak disebut tanda Mc. Donald. Pada kehamilan awal minggu ke 4-5 terjadi perlunakan fundus uteri pada lokasi implantasi disebut tanda *Von Fernwald*. Terjadi pembesaran satu sisi, uterus menjadi tidak simetris pada daerah implantasi tersebut tanda *Piskacek*.

k. Pemeriksaan Laboratorium

Test kadar Hcg dalam urine 0,5 SI per ml air kencing merupakan kadar terendah untuk memberi hasil positif.

3. Tanda Pasti Kehamilan (*Positive signs*)

Tanda pasti adanya kehamilan yang secara langsung dikaitkan dengan adanya janin, tanda ini terdeteksi oleh pemeriksa. Tanda ini mengacu pada temuan objektif yang merupakan bukti diagnostic bahwa kehamilan terjadi yang menjadi bukti absolut adanya janin.

Yang termasuk tanda pasti kehamilan yaitu:

a. Teraba bagian-bagian janin

Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot perut relaksasi. Kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

b. Gerakan janin

Usia 16 minggu pada multi dan 18 minggu pada primi. Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa.

c. Terdengar Denyut Jantung Janin

Dengan menggunakan *ultrasound* denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6-7 minggu, jika menggunakan doppler pada usia 12 minggu, sedangkan jika menggunakan stetoskop Laennec pada usia 18 minggu. Frekuensi denyut jantung janin antara 120-160x/menit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur telentang atau miring dengan punggung bayi di depan.

d. Ultrasonografi

USG dapat digunakan pada umur kehamilan 4-5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin dan denyut janin.

### 2.3 Perubahan Fisologis Ibu Hamil Trimester III

Pada kehamilan Trimester III terjadi perubahan-perubahan yang bersifat fisiologis pada kehamilan yang normal adalah sebagai berikut (Widatiningsih dkk, 2017)

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Pada trimester III isthmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian bawah uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis.

1. 28 minggu : fundus uteri terletak 2-3 jari di atas umbilikus atau 1/3 jarak antara pusat ke *proesus xyfoideus* (25cm).

2. 32 minggu :fundus uteri terletak antara umbilikus dan *prosesus xyfoideus* (27cm).
3. 36 minggu :fundus uteri terletak 3 jari di bawah *prosesus xifoideus* (30cm).
4. 40 minggu :fundus uteri terletak 3-1 jari di bawah *prosesus xyfoideus* tetapi melebar ke samping (33cm).

#### b. Serviks Uteri dan Vagina

Rugae lebih elastis dan membesar sebagai persiapan agar dapat dilalui fetus saat persalinan. Akibat hipervaskularisasi, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna *livide* pada vagina atau portio serviks disebut tanda Chadwick

#### c. Ovarium

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

#### d. Sistem payudara

Sejak kehamilan usia 12 minggu, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih yang disebut *kolostrum* yang berasal dari *sel asinus* yang mulai bersekresi. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak.

#### e. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal *kelenjar hipofisis* akan membesar  $\pm 135\%$  dan *kelenjar tiroid* akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari *hyperplasi kelenjar* dan peningkatan *vaskularisasi*. *Kelenjar adrenal* pada kehamilan normal akan mengecil, sedangkan *hormon androstenedion*, *testos-teron*, *dioksikortikosteron* dan *kortisol* akan meningkat, sementara itu *dehidroepi-androsteron sulfat* akan menurun

#### f. Sistem Perkemihan

Pada trimester III, kandung kemih menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menimbulkan gejala peningkatan frekuensi buang air kecil kembali.

#### g. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesterone yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

#### h. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Bertambahnya beban dan perubahan struktur dalam kehamilan merubah dimensi tubuh dan pusat gravitasi menyebabkan kondisi lordosis disertai dengan mekanisme kompensasi area vertebra servikalis (kepala cenderung fleksi ke arah anterior) untuk mempertahankan keseimbangan.

#### i. Sistem Metabolisme

*Basal Metabolism Rate* (BMR) umumnya meningkat 15-20% terutama pada trimester III dan akan kembali ke kondisi sebelum hamil pada 5-6 hari post partum, karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan bergizi dan dalam kondisi sehat.

#### j. Sistem berat badan dan Indeks massa tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan IMT yaitu:

$$\text{IMT} = \text{BB} / \text{TB}^2$$

NB : Berat badan (BB) dalam satuan kilogram dan tinggi badan (TB) dalam satuan meter.

Contoh :

Ibu dengan BB sebelum hamil 51 kg dan TB 1,57 m.

$$\text{IMT} = 51/(1,57)^2 = 20,7$$

IMT mempunyai rentang sebagai berikut:

- a. IMT normal (antara 19,8-26,6)
- b. IMT *under weight*/rendah (<19,8)
- c. IMT *over weight*/tinggi (antara 26,6-29,0)
- d. IMT obese (lebih dari 29,0)

#### k. Sistem Pernafasan

Pada kehamilan trimester III, ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut/abdominal. Hal ini disebabkan oleh tekanan kearah diafragma akibat pembesaran Rahim.

### 2.4. Psikologis Kehamilan Trimester III

Pada trimester III 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. Disamping itu ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang akan diterimanya selama hamil, disinilah ibu memerlukan keterangan, dukungan dari suami, bidan dan keluarganya (Widatiningsih dkk, 2017)

### 2.5. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut (Asrinah, 2015 ) yaitu sebagai berikut:

#### a. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

##### 1) Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO<sub>2</sub> menurun dan O<sub>2</sub> meningkat, akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan CO<sub>2</sub> menurun. Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan nafas pendek-pendek.

Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :



- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Hentikan merokok
- e. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain

## 2) Nutrisi

### a. Kalori

Jumlah kalori yang diperhatikan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas, dan ini merupakan faktor prediposisi atas terjadinya preeklamsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 11-12 kg selama hamil.

### b. Protein

Jumlah protein yang di perhatikan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa di peroleh 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 di peroleh 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. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

### e. Asam folat

Jumlah asam folat yang di butuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

f. Air

Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu di anjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000) air, susu dan jus setiap 24 jam.

3) Personal Higiene

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area genitalia/lipat paha dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih.

4) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu :

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara
- d. Memakai sepatu dengan hak yang rendah
- e. Pakaian dalam yang selalu bersih (Mandriwati,dkk,2016)

5) Eliminasi

Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi tindakan pencegahan yang dapat dilakukan dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih terutama ketika lambung dalam keadaan kosong sering buang air kecil sering terjadi pada trimester I dan III dan ini merupakan hal yang fisiologis. Pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih sehingga kapasitasnya berkurang sedangkan

pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena akan menyebabkan dehidrasi.

#### 6) Seksual

Koitus tidak halangi kecuali bila ada riwayat :

- 1) Sering abortus dan kelahiran premature
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- 4) Bila ketuban sudah pecah *coitus* dilarang karena dapat menyebabkan infeksi intra uteri.
- 5) Dikatakan orgasme pada ibu hamil tua dapat menyebabkan kontraksi uterus (partus premature).

#### 7) Mobilisasi

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan bergeser lebih ke belakang di bandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini di butuhkan sikap tubuh yang baik.

- a. Pakailah sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit.
- b. Posisi tubuh saat mengangkat beban yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban terfokus padan lengan.
- c. Tidur dengan posisi kaki di tinggikan.
- d. Duduk dengan posisi punggung tegak.
- e. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot).

#### 8) *Exercise/senam hamil*

Senam hamil bukan sesuatu keharusan, tetapi tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah.

Manfaat senam hamil secara terukur dan terukur:

- a. Memperbaiki sirkulasi darah.
- b. Mengurangi pembekakan.
- c. Memperbaiki keseimbangan otot.
- d. Mengurangi resiko gangguan gastro intestinal termasuk sembelit.
- e. Mengurangi kram/kejang kaki.
- f. Memperkuat otot perut.
- g. Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan

#### 9) *Istirahat/tidur*

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil salah satunya beban berat pada perut terjadi perubahan sikap tubuh tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

#### 10) *Imunisasi*

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *Tetanus Toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan kekebalan/imunisasinya.

#### 11) *Traveling*

Berikut ini ada beberapa tips untuk ibu hamil yang akan melakukan perjalanan:

- a. Selalu berkonsultasi dengan dokter sebelum melakukan perjalanan atau berpergian, terutama jarak jauh atau internasional.
  - b. Jangan berpergian dengan perut kosong, apalagi jika sedang mengalami *morning sickness* (mual-muntah).
  - c. Bawalah beberapa cemilan untuk mencegah mual muntah.
- Anda tidak pernah tahu kapan merasa lapar saat hamil.

## 2.6. Tanda bahaya kehamilan Trimester III

Beberapa tanda bahaya kehamilan adalah sebagai berikut (Widatiningsih dkk, 2017):

### 1. Perdarahan Pervaginam

Pada kehamilan trimester III perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah tua disertai rasa nyeri dan ada penyebabnya seperti trauma umumnya karena *solution plasenta*. *Solutio plasenta* adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Sedangkan perdarahan berwarna merah segar tanpa disertai rasa nyeri tanpa sebab biasanya karena *plasenta previa*. *Plasenta previa* adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum sehingga menyebabkan bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim dan bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul ukuran panjang rahim juga berkurang maka pada *plasenta previa* lebih sering disertai kelainan letak.

### 2. Sakit kepala yang berat

Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat kadang - kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklampsia.

### 3. Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejalanya adalah:

- a. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang.
- b. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre eklampsia.
- c. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre eklampsia.

### 4. Keluar cairan pervaginam

Pecah ketuban biasanya di tandai dengan keluarnya cairan berupa air berwarna jernih dan berbau amis dari vagina pada trimester ketiga. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala persalinan, bisa juga belum pecah saat mencedan.

### 5. Gerakan janin tidak terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester ke-3 normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

## 2.7 Ketidaknyamanan pada Kehamilan

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat.

Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu (Widatiningsih dkk, 2017):

### 1. Nafas pendek

Pengembangan diafragma terhalang oleh pembesaran uterus dan diafragma terdorong keatas 4 cm. Nafas yang pendek dialami oleh 60% bumil dapat mereda setelah bagian terbawah janin masuk PAP ,hal ini dapat di atasi dengan tidur dengan bantal ekstra, hindari makan porsi besar, hindari asap, latihan menarik nafas panjang.

### 2. Insomnia

Insomnia dapat disebabkan oleh gerakan janin, adanya kejang otot, peningkatan frekuensi miksi, nafas pendek, atau ketidaknyamanan lain yang di alami sehingga ibu susah tidur. Hal ini dapat di atasi dengan relaksasi, masase punggung atau menggosok perut dengan lembut, gunakan bantal untuk menyangga bagian tubuh, mandi air hangat, jika suka minum susu hangat sebelum tidur.

### 3. Gingivitis dan epulis

Disebabkan oleh hipervaskularisasi dan hipertrofi jaringan gusi karena stimulasi ekstrogen. Gejala ini akan hilang spontan dalam 1-2 bulan setelah kelahiran. Hal ini dapat di atasi dengan makan menu seimbang dengan protein cukup, perbanyak sayuran dan buah, jaga kebersihan gigi, sikat gigi dengan lembut.

### 4. Peningkatan frekuensi miksi

Disebabkan oleh penekanan kandung kencing oleh uterus karena bagian terendah janin sudah mulai turun. Dapat di atasi dengan mengosongkan kandung kemih secara teratur batasi minum pada malam hari

### 5. Kontraksi *Braxton Hicks*

Disebabkan oleh peningkatan intensitas uterus sebagai persiapan persalinan dapat di atasi dengan istirahat relaksasi dengan bernafas dalam, menggosok perut dengan lembut.

### 6. Kram kaki

Disebabkan oleh penekanan pada saraf kaki oleh pembesaran uterus karena kelelahan, sirkulasi yang buruk, posisi jari ekstensi saat meregangkan kaki atau berjalan, minum >1 liter susu perhari. Dapat di atasi dengan kompres air hangat di atas otot yang sakit, dorsofleksikan kaki hingga spasme hilang.

### 7. Edema pada kaki

Disebabkan oleh bendungan sirkulasi pada ekstremitas bawah atau karena berdiri atau duduk yang terlalu lama, kurang latihan fisik, postur yang buruk, pakaian yang ketat atau cuaca yang panas. Dapat di atasi dengan minum air yang cukup untuk memberi efek diuretic alami, istirahat dengan kaki dan paha di tinggikan, cukup latihan fisik

## 2. AsuhanKehamilan

### 2.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Pelaksanaan asuhan kehamilan bertujuan untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayi dengan cara membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan memantau kemajuan kehamilan dan kesejahteraan ibu dan bayi, mempersiapkan kelahiran yang aman, meningkatkan pemahaman ibu tentang kesehatan melalui pendidikan kesehatan dan mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayinya (Mandriwati, dkk, 2018).

WHO menyarankan kunjungan ANC minimal 4x selama kehamilan yang dilakukan pada waktu tertentu karena terbukti efektif. Frekuensi kunjungan ANC adalah sebagai berikut:

1. Kunjungan I : Dilakukan sebelum minggu ke-14 (pada TM I)
2. Kunjungan II : Dilakukan sebelum minggu ke-28 (pada TM II)



3. Kunjungan III : Dilakukan antara minggu 28-36 (pada TM III)
4. Kunjungan IV : Dilakukan setelah minggu ke-36 (pada TM III)

Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas untuk mewujudkan generasi yang berkualitas.

## **2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan**

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2018), *hal* 7 tujuan ANC adalah sebagai berikut:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social pada ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adana ketidaknormalan dan implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

### **A.Langkah-langkah dalam Melakukan Asuhan Kehamilan**

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T), menurut Kemenkes 2017 yakni:

#### **a.Timbang berat badan dan tinggi badan**

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI : Body Masa Indeks) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan dan membatasi kelebihan atau kekurangan berat badan. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11– 12 kg. Pada TM III penambahan berat badan tidak

boleh lebih dar 1 kg seminggu. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu > 145 cm.

$$\text{IMT} = \text{BB}/\text{TB}^2$$

NB : Berat badan (BB) dalam satuan kilogram dan tinggi badan (TB) dalam satuan meter.

Contoh :

Ibu dengan BB sebelum hamil 51 kg dan TB 1,57 m.

$$\text{IMT} = 51/(1,57)^2 = 20,7$$

IMT mempunyai rentang sebagai beriku:

- IMT normal (antara 19,8-26,6)
- IMT *under weight*/rendah (<19,8)
- IMT *over weight*/tinggi (antara 26,6-29,0)
- IMT obese (lebih dari 29,0)

b.Ukur tekanan darah

Penentuan tekanan darah sangat penting pada masa hamil karena peningkatan TD dapat membahayakan ibu dan bayi. TD 140/90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasi potensi hipertensi.

c.Nilai status Gizi (Ukur lingkar lengan atas/ LILA)

Standar minimal untuk ukuran Lingkar Lengan Atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka tergolong resiko terhadap kurang energy kronis (KEK).

d.Ukur tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan)

e.Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Denyut jantung janin pada umumnya sudah jelas terdengar dengan Doppler mulai usia 16 minggu. Nilai normal DJJ antara 120-160 denyut per menit, teratur dengan punctum maksimum 1 terletak sesuai dengan letak punggung janin.

f. *Skrining* Status Imunisasi Tetanus

Untuk mencegah terjadinya Tetanus Neonatorium dengan dosis TT-1 sebanyak 0,5 cc secara intramuscular, yang dilanjutkan dengan TT-2 setelah 4 minggu, pemberian TT terakhir sebelum 38 minggu. Bila ibu pernah mendapat imunisasi dasar TT maka hanya perlu TT booster 0,5 cc sekali pada saat hamil.

**Tabel 2.1**

**Jadwal dan Lama Perlindungan TT pada Ibu Hamil**

| <b>Imunisasi</b> | <b>Interval</b>            | <b>Lama Perlindungan</b> | <b>% Perlindungan</b> |
|------------------|----------------------------|--------------------------|-----------------------|
| TT 1             | Pada kunjungan ANC Pertama | 0 %                      | Tidak ada             |
| TT 2             | 4 minggu setelah TT 1      | 3 tahun                  | 80 %                  |
| TT 3             | 6 bulan setelah TT 2       | 5 tahun                  | 95 %                  |
| TT 4             | 1 tahun setelah TT 3       | 10 tahun                 | 99 %                  |
| TT 5             | 1 Tahun setelah TT 4       | 25 tahun/seumur hidup    | 99 %                  |

Sumber : Walyani, E. S. 2018 . *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

g. Pemberian tablet tambah darah (Tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h. Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan

laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

i. Tatalaksana/penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standard dan kewenangan bidan.

j. Temu Wicara (Konseling)

Temu Wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

1. Kesehatan ibu
2. Perilaku hidup bersih dan sehat
3. Peran suami/keluarga dalam kehamilan, persalinan

## 2.2. Persalinan

### 1. Konsep Dasar Persalinan

#### 1.1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membrane dari dalam rahim. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu. (Rohani, 2014).

Ada beberapa jenis persalinan yang mungkin terjadi, diantaranya adalah sebagai berikut :

- 1. Persalinan spontan**, jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri melalui jalan lahir
- 2. Persalinan Buatan**, persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar
- 3. Persalinan Anjuran**, bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan

## 1.2.Fisiologis Persalinan

Perubahan fisiologis pada persalinan adalah sebagai berikut:

### 1.Kala I ( Kala Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

a. Persalinan Kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu: fase laten dengan pembukaan 1-3 cm berlangsung 7-8 jam dan fase aktif yaitu pembukaan servik 4-10 cm dengan tiga subfase akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal selama 2 jam pembukaan 4 cm menjadi 9 cm dan fase deselerasi selama 2 jam menjadi 10 cm(lengkap).

b. Perubahan fisiologi pada Kala I menurut Mika (2016) adalah

#### 1).Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistole rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastole 5-10 mmHg. Pada saat diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Sehingga diperlukan pengukuran diantara kontraksi untuk memastikan tekanan darah sesungguhnya.

#### 2).Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot skeletal, peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung (cardiac output), pernapasan dan kehilangan cairan.

#### 3).Suhu Tubuh

Oleh karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1°C.

#### 4).Detak Jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan.

#### 5). Pernapasan

Pernapasan terjadi kenaikan sedikit disbanding dengan sebelum persalinan kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

#### 6). Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin disebabkan dikarenakan adanya peningkatan *cardiac output*, peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit (+1) dianggap normal dalam persalinan.

#### 7). Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastric serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hamper berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan.

#### 8). Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pascapersalinan, kecuali terdapat perdarahan pospartum

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

Kala II dimulai ketika pembukaan sudah lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Kala II pada *primipara* berlangsung selama 2 jam dan pada *multipara* 1 jam.

#### a. Tanda dan Gejala kala II

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
2. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
3. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada *rektum/vagina*.
4. Perineum terlihat menonjol.
5. Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
6. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

b. Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan: Pembukaan *serviks* telah lengkap, terlihat bagian kepala bayi pada *introitus vagina* atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

c. Penatalaksanaan fisiologis kala II adalah sebagai berikut:

Penatalaksanaan didasarkan pada prinsip bahwa kala II merupakan peristiwa normal yang diakhiri dengan kelahiran normal tanpa adanya *intervensi*. Saat pembukaan sudah lengkap anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya dan beristirahat diantara dua kontraksi. Jika menginginkan, ibu dapat mengubah posisinya, biarkan ibu mengeluarkan suara selama persalinan dan proses kelahiran berlangsung.

d. Perubahan psikologis kala II

1. Sifat kontraksi otot Rahim

Setelah kontraksi otot Rahim tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya seperti sebelum kontraksi, yang disebut retraksi. Dengan retraksi, rongga Rahim mengecil dan akan berangsur-angsur di dorong ke bawah dan tidak banyak naik lagi ke atas setelah his hilang

2. Perubahan bentuk Rahim

Kontraksi mengakibatkan sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang. Hal ini merupakan salah satu sebab dari pembukaan serviks.

3. Perubahan pada serviks

Pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui bayi, kira-kira 10 cm.

3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

a. Perubahan Fisiologis Kala III

Pada kala III persalinan, otot *uterus* menyebabkan berkurangnya ukuran rongga *uterus* secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga *uterus* ini

menyebabkan *implantasi* plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding *uterus*. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah *uterus* atau bagian atas *vagina*.

Perubahan psikologis Kala III

1. Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.
2. Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah.
3. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginya perlu dijahit.
4. Menaruh perhatian terhadap plasenta.

4.Kala IV adalah Kala Pengawasan:

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu (Oktarina, 2016).

a. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV.

1. Tingkat kesadaran.
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
3. Kontraksi uterus.
4. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

b. Pemantauan Keadaan Umum Ibu pada Kala IV

Sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan dan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Karena alasan ini, penting sekali untuk mamantau ibu secara ketat segera setelah setiap tahapan atau kala persalinan diselesaikan.

Hal-hal yang perlu dipantau selama dua jam pertama pasca persalinan

(Oktarina, 2016) yaitu:

1. Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV.
2. Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV.



3. Pantau suhu ibu satu kali dalam jam pertama dan satu kali pada jam kedua pascapersalinan.
4. Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
5. Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek.

### **1.3 Tanda Mulainya Persalinan**

Tanda – tanda persalinan adalah Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, Keluar lendir bercampur darah ( bloody show) melalui vagina, Penipisan dan pembukaan serviks dan Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 3 kali dalam 10 menit) (Rohani, 2014). Menurut Johariyah (2016) bahwa berbaring miring ke kiri dapat membantu janin mendapatkan suplai oksigen yang cukup, sebaliknya jika ibu terlentang maka bobot tubuh ibu akan menekan pembuluh darah yang membawa oksigen ke janin

## **2. Asuhan Persalinan**

### **2.1 Tujuan Asuhan Persalinan**

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

### **2.2 Asuhan Yang diberikan pada Masa Persalinan**

1. Secara konsisten dan sistematis menggunakan praktik pencegahan infeksi seperti cuci tangan, penggunaan sarung tangan, menjaga sanitasi lingkungan yang sesuai bagi proses persalinan dan kebutuhan bayi, serta proses ulang peralatan bekas pakai.
2. Memberikan asuhan yang diperlukan, memantau kemajuan, dan menolong proses persalinan serta kelahiran bayi. Membuat patograf untuk membuat keputusan klinik, sebagai adanya gangguan proses persalinan atau komplikasi dini agar dapat memberikan tindakan yang paling tepat dan memadai.

3. Memberikan Asuhan sayang ibu disetiap tahapan persalinan, kelahiran bayi dan masa nifas termasuk memberikan penjelasan bagi ibu dan keluarganya tentang proses persalinan dan kelahiran bayi.
4. Merencanakan dan mempersiapkan rujukan teoat waktu dan optimal bagi ibu di setiap tahap persalinan dan tahap bayi baru lahir.
5. Menghindari berbagai tindakan yang tidak perlu atau bahaya seperti kateterisasi urine atau episiotomi secara rutin, amiotomi sebelum pembukaan
6. Melakukan penatalaksanaan aktif kala III untuk mencegah perdarahan pascapersalinan
7. Memberikan asuhan segerah pada bayi baru lahir
8. Mengajarkan ibu dan keluarganya untuk mengenali tanda dan gejala bahaya pada masa nifas pada bayi baru lahir
9. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan

**Tabel 2.2**

**Penilaian dan Intervensi Selama Kala I**

| Parameter            | Frekuensi pada kala I laten | Frekuensi pada Kala I aktif |
|----------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Tekanan darah        | Tiap 4 jam                  | Tiap 4 jam                  |
| Suhu                 | Tiap 4 jam                  | Tiap 2 jam                  |
| Nadi                 | Tiap 30-60 menit            | Tiap 30-60 menit            |
| Denyut Jantung janin | Tiap 1jam                   | Tiap 1 jam                  |
| Kontraksi            | Tiap 1 jam                  | Tiap 30 menit               |
| Pembukaan serviks    | Tiap 4 jam                  | Tiap 4 jam                  |
| Penurunan kepala     | Tiap 4 jam                  | Tiap 4 jam                  |
| Warna cairan amnion  | Tiap 4 jam                  | Tiap 4 jam                  |

Sumber : <http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan> Indonesia. Pdf. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

**Asuhan Persalinan pada Kala II, III dan IV 60 Langkah APN (Sarwono, 2016)**

**Asuhan persalinan pada kala II**

1. Mengenali tanda dan gejala kala II yaitu ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin kuat pada rectum dan

vaginanya, perineum menonjol dan menipis, vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial dan mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan memasukkan alat suntik sekali pakai ke dalam wadah partus set.
3. Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker, dan kacamata.
4. Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan dengan handuk atau tisu bersih.
5. Pakai sarung tangan steril/DTT untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
7. Bersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT dan buang kapas yang terkontaminasi dan lepas sarung tangan apabila terkontaminasi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160) kali/menit. Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
11. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
17. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
18. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih (langkah ini tidak harus dilakukan).
20. Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi. Jika lilitan tali pusat di leher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi atau jika terlalu ketat, klem tali pusat di dua titik lalu gunting diantaranya.
21. Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis. Gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan yang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jar-jari lainnya).

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

### **Asuhan persalinan pada kala III**

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau sepertiga atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
35. Letakkan satu bagian tangan di atas kain yang berada di perut ibu, tepat di tepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso-kranial) dengan hati-hati untuk

membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu kontraksi berikutnya.

37. Setelah plasenta terlepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat, berikan dosis ulang oksitosin 10 unit IM, lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 setelah bayi lahir, jika terjadi perdarahan lakukan plasenta manual.
38. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Jika selaput ketuban robek, lakukan eksplorasi.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase.
40. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.

#### **Asuhan persalinan pada kala IV**

41. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.
42. Menilai ulang uterus, pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44. Menempatkan klem tali pusat DTT atau mengikat dengan simpul mati sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat lagi satu simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya dengan kain bersih dan kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam yaitu setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascasalin, setiap 15 menit pada 1 jam pertama, setiap 20-30 menit pada jam kedua pascasalin. Lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri jika uterus tidak berkontraksi dengan baik. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi local dengan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, mewaspadaikan tanda bahaya pada ibu, serta kapan harus memanggil bantuan medis.
51. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
52. Periksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca salin dan setiap 30 menit selama jam kedua pascasalin. Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascasalin dan lakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
53. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
54. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
55. Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu memberi ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makan.
57. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
58. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang kering dan bersih.
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

## PARTOGRAF

**PARTOGRAF**

Raport Kesehatan \_\_\_\_\_ Alamat : \_\_\_\_\_  
Nama : \_\_\_\_\_ Umur : \_\_\_\_\_ Graviditas : \_\_\_\_\_ Paritas : \_\_\_\_\_ Abortus : \_\_\_\_\_ No. Registrasi : \_\_\_\_\_  
Tanggal : \_\_\_\_\_ Waktu saat masuk : \_\_\_\_\_ Mulai Mulas : \_\_\_\_\_ Ketuban Pecah : \_\_\_\_\_

Dewet  
Jantung  
Tensi  
(Rileak)

Air Ketuban  
Penyusapan

Kardiotokografi (CTG)  
Catatan: Bila tidak ada garis, catat sebagai flatline.

Reaktansi  
• < 20 detik  
• 20 - 40 detik  
• > 40 detik

Oksidasi U/L  
Teses / menit

Gula dan Cairan Infus

Tekanan Darah

Suhu °C

Urin  
Protein  
Asam  
Volume  
Warna  
Minuman

200  
190  
180  
170  
160  
150  
140  
130  
120  
110  
100  
90  
80

10  
9  
8  
7  
6  
5  
4  
3  
2  
1  
0

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12

Bayar lahir  
Jam's  
PG  
PB  
UK  
LSD  
Cat. Konstan

5  
4  
3  
2  
1  
0

20  
15  
10  
5  
0

20  
15  
10  
5  
0

20  
15  
10  
5  
0

20  
15  
10  
5  
0

20  
15  
10  
5  
0

[illegible]



## 2.3. Nifas

### 1. Konsep dasar nifas

#### 1.1 Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan masa dimana tubuh ibu mengalami adaptasi pasca persalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil ke kondisi sebelum hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat alat kandungan sudah kembali seperti semula dalam keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan rentang masa nifas berdasarkan penanda tersebut adalah 6 minggu atau 42 hari (Sri Astuti, 2015).

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali dalam kondisi wanita yang tidak hamil, rata-rata berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Esti Handayani, 2016).

#### 1.2. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2018) Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa nifas penyesuaian ini meliputi 3 fase, antara lain sebagai berikut :

##### a. Fase *Taking In* (1-2 hari post partum)

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

Oleh karena itu kondisi ini perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini, perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya, disamping nafsu makan ibu yang memang sedang meningkat.

##### b. Fase *Taking Hold* (3-4 hari post partum)

Fase ini berlangsung antara 3-4 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif sehingga

mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. Fase *Letting Go*(10 hari post partum)

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

### 1.3. Perubahan fisiologis

Menurut Dewi Maritalia (2017) Terdapat beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu nifas yaitu sebagai berikut :

a. Perubahan pada Uterus

Selama kehamilan, uterus berfungsi sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi. Pada akhir kehamilan, berat uterus meningkat karena pengaruh peningkatan kadar hormone dan progesterone selama hamil sehingga menyebabkan hipertropi otot polos uterus. Satu minggu setelah persalinan akan semakin meningkat dan akan menurun setelah 6 minggu persalinan. Perubahan ini terjadi karena segera setelah persalinan kadar hormone estrogen dan progesterone akan menurun dan mengakibatkan proteolysis pada dinding uterus.

b. Perubahan pada Serviks

Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari.

c. Perubahan pada Vagina

Selama masa nifas vagina berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya secret yang berasal dari cavum uteri yang disebut dengan lochia. Menurut Sri Astuti,2015 perubahan uterus terjadi pada daerah desidua yang mengalami iskemia kemudian nekrosis dan dilepaskan dalam bentuk *lochia*.

Pengeluaran lochia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya :

1. *Lochia rubra* atau merah (hari ke 1-4 postpartum), berisi darah segar jaringan sisa-sisaplasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo/rambut bayi, dan mekonium.
2. *Lochia sanguinolenta* (hari ke 4-7 postpartum, berwarna merah kecoklatan dan juga berlendir.
3. *Lochia serosa* (hari ke 7-14 postpartum), berwarna kuning kecoklatan, karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.
4. *Lochia alba* atau putih, (minggu ke 2-6 postpartum), mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan selaput jaringan yang mati.

**Tabel 2.3**

**Perubahan Lochea pada Masa Nifas**

| <i>Lochea</i> | Waktu      | Warna               | Ciri- ciri   |
|---------------|------------|---------------------|--|
| Rubra         | 1-4 hari   | Merah kehitaman     | Terdiri dari darah segar jaringan sisa-sisaplasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo/rambut bayi, dan mekonium |
| Sanguinolena  | 4-7 hari   | Merah kecoklatan    | Sisa darah bercampur lender  |
| Serosa        | 7-14 hari  | Kuningan kecoklatan | Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan leserasi plasenta             |
| Alba          | 2-6 minggu | Putih               | Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati                                       |

Sumber : Sri Astuti, 2015 *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*

d. Perubahan pada Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

e. Perubahan pada Payudara ( mammae)

Pada proses laktasi terdapat 2 reflek yang berperan, yaitu reflek prolactin dan reflex aliran yang timbul akibat perangsangan putting susu, hal ini disebabkan karena isapan bayi.

f. Perubahan pada Tanda-tanda Vital

1. Suhu tubuh

Setelah proses persalinan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar 0,5 derajat celcius dari keadaan normal. Setelah 12 jam postpartum suhu tubuh akan kembali normal seperti semula hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh pada saat proses persalinan.

2. Nadi

Denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit. Pada saat persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan dan akan kembali normal pada masa nifas.

3. Tekanan Darah

Bila terjadi peningkatan tekanan darah dari batas normalnya pada masa nifas perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre eklampsia postpartum.

4. Pernapasan

Frekuensi pernapasan normal berkisar antara 18-24 kali/menit. Pada saat proses persalinan frekuensi pernapasan akan meningkat. Hal ini disebabkan karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi, dan pernapasan akan kembali normal setelah postpartum.

g. Perubahan pada Hormon

Pada masa nifas kadar *prolactin* meningkat sampai 6 minggu setelah melahirkan kadar prolactin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekuensi menyusui.

h. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Pada 1-3 hari pertama postpartum biasanya mengalami perubahan BAB. Hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan.

i. Perubahan pada Sistem Perkemihan

Dalam 12 jam pertama postpartum, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil.

j. Perubahan pada system Integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mammae, dinding perut dan berapa lipatan sendi diakibatkan karena pengaruh hormone, akan menghilang pada masa nifas

k. Perubahan pada Sistem Musculoskeletal

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

#### **1.4. Kebutuhan Kesehatan Ibu**

Menurut Dewi Maritalia, SST.,M.Kes (2017) Adapun kebutuhan kesehatan pada ibu nifas adalah sebagai berikut :

1. Nutrisi dan cairan

Nutrisi merupakan makanan yang dikonsumsi dengan mengandung zat-zat gizi tertentu untuk pertumbuhan dan menghasilkan energi masa nifas memerlukan nutrisi untuk mengganti cairan yang hilang, keringat berlebihan selama proses persalinan, mengganti sel-sel yang keluar pada proses melahirkan, menjaga kesehatan ibu nifas atau memperbaiki kondisi fisik setelah melahirkan (pemulihan kesehatan) membantu proses penyembuhan serta membantu produksi Ais Susu Ibu (ASI).

Berikut ini merupakan zat-zat yang dibutuhkan ibu nifas diantaranya adalah : kalori, protein, kalsium dan vitamin d, magnesium, sayuran hijau dan buah, karbohidrat kompleks , lemak, garam, cairan, dha, vitamin, zinc (seng), dan tablet besi (Fe).

2. Mobilisasi

Pada masa nifas, ibu nifas sebaiknya melakukan ambulasi dini (*early ambulation*) yakni segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik setelah beberapa jam melahirkan. *Early ambulation* sangat penting mencegah thrombosis vena selain itu melancarkan sirkulasi peredaran darah dan pengeluaran lochea. Setelah persalinan yang normal, jika gerakan tidak terhalang

oleh pemasangan infus atau kateter dan tanda-tanda vital yang juga memuaskan, biasanya ibu diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke WC dengan dibantu pada satu atau dua jam setelah melahirkan secara normal. Sebelum waktu ini, ibu harus diminta untuk melakukan latihan menarik nafas dalam serta latihan tungkai yang sederhana dan harus duduk serta mengayunkan tungkainya dari tepi ranjang.

### 3. Eliminasi

#### a. Miksi

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan. Buang air kecil (BAK) sebaiknya dilakukan secara spontan/mandiri. BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan 3-4 jam.

#### b. Defekasi

Defekasi merupakan salah satu kebutuhan dasar ibu nifas. Untuk mencegah timbulnya kecemasan dalam defekasi yang berlebihan pada ibu nifas dapat dilakukan dengan cara mengajarkan teknik relaksasi serta memberikan informasi tentang diet, pola atau jenis makanan yang dikonsumsi yaitu makanan yang memiliki kandungan serat tinggi, asupan cairan yang cukup dapat membantu proses penyembuhan masa nifas.

### 4. Kebersihan diri/perineum

Ibu nifas yang harus istirahat di tempat tidur (misalnya, karena hipertensi, pemberian infuse, post SC) harus dimandikan setiap hari dengan membersihkan daerah perineum yang dilakukan dua kali sehari dan pada waktu sudah selesai BAB. Luka pada perineum akibat episiotomy, rupture atau laserasi merupakan daerah yang harus dijaga agar tetap bersih dan kering karena rentan terjadi infeksi.

### 5. Istirahat dan tidur

Istirahat merupakan keadaan yang tenang relaks tanpa tekanan emosional dan bebas dari kegelisahan ibu nifas memerlukan istirahat paling sedikit 1 jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya. Istirahat sangat bermanfaat bagi ibu nifas agar tetap kuat dan tidak mudah terkena penyakit

tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar yang dialami seseorang yang dapat dibangunkan kembali dengan indra/rangsangan yang cukup.

#### 6. Seksualitas

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya selain itu orgasme juga akan menurun.

#### 7. Senam

Nifas organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas namun kenyataannya kebanyakan ibu nifas enggan melakukan pergerakan dikarenakan khawatir gerakan yang dilakukan justru menimbulkan dampak seperti nyeri dan perdarahan tetapi justru pada ibu nifas yang tidak melakukan senam nifas berdampak kurang baik seperti timbul perdarahan atau infeksi.

#### 8. Kontrasepsi

Ibu nifas pada umumnya ingin menunda kehamilan berikutnya dengan jarak minimal 2 tahun. Untuk itu sangat tepat jika pada masa nifas ibu sudah diberikan KIE terkait 0 penggunaan kontrasepsi untuk menunda kehamilan. Menurut Prawirohardjo kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah kehamilan dapat bersifat sementara atau permanen dan penggunaannya dapat mempengaruhi *fertilitas*. Anjuran yang diberikan pada ibu nifas terkait penggunaan kontrasepsi diantaranya :

- a. Tetap memberikan ASI Eksklusif sampai usia bayi 6 bulan
- b. Tidak menghentikan ASI untuk mulai menggunakan suatu metode kontrasepsi.
- c. Sedapat mungkin alat kontrasepsi yang digunakan ibu nifas tidak mempengaruhi produksi ASI.

### 2 Asuhan Nifas

Menurut Walyani, (2018) Berikut ini adalah jadwal kunjungan masa nifas yang dianjurkan sebagai berikut :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan menggagukesehatan ibu nifas



**Tabel 2.4**  
**Program Dan Kebijakan Teknik Masa Nifas**

| Kunjungan | Waktu                      | Tujuan   |
|-----------|----------------------------|--|
| 1         | 6-8 jam setelah persalinan | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas.</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut.</li> <li>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.</li> <li>e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia.</li> </ul> |

|   |                             |   |
|---|-----------------------------|---|
| 2 | 6 hari setelah persalinan   | <p>a. Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.</p> <p>b. Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</p> <p>c. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.</p> <p>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi tetap hangat.</p> |
| 3 | 2 minggu setelah persalinan | <p>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan masa nifas.</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</p> <p>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, dan bagaimana menjaga bayi</p>  |

|   |                             |  |
|---|-----------------------------|--|
|   |                             | agar tetap hangat  |
| 4 | 6 minggu setelah persalinan | a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya.<br>b. Memberikan konseling KB secara dini.<br>c. Menganjurkan atau mengajak ibu membawa bayinya ke pryandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi. |

*Sumber: Walyani, E. S., E. Purwoastuti. 2018. Asuhan Kebidanan Masa Nifas . Yogyakarta: Pustaka Baru Press*

## **D.Bayi Baru Lahir**

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

#### **1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir**

Neonatus ialah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus yg berusia 0-28 hari (Naomy, 2016). Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan persentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Naomy, 2016).

#### **1.2 Tanda – tanda bayi baru lahir**

Tanda – tanda bayi baru lahir adalah Berat badan 2,500-4,000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Frekuensi jantung 120-160 kali/menit, Pernapasan  $\pm$ 40-60 kali/menit, Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, Genitalia : pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada, refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, refleks moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik, refleks grasp atau menggenggam sudah baik dan eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan.

### 1.3 Perubahan Fisiologis pada Bayi lahir Normal

#### a. Perubahan fisiologis bayi 6-48 jam (Naomy, 2016)

##### 1. Sistem pernafasan

Pernapasan pertama pada bayi baru lahir terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah bayi lahir. Pernapasan pada neonatus adalah pernapasan diafragma dan abdomen sedangkan frekuensi kedalaman pernapasan belum teratur.

##### 2. Kulit

Pada bayi baru lahir kulit berwarna kemerahan dan akan semakin hitam. Sebagian bayi baru lahir terdapat vernic caseosa terutama pada daerah bahu, belakang badan, lipat paha dan dibawah tangan, vernic caseosa berfungsi untuk mempertahankan suhu tubuh intra uterin dan akan menghilang 2-3 hari setelah lahir. Terdapat juga lanugo yang merupakan rambut halus dan lunak yang sering menutupi daerah kepala dan muka.

##### 3. Sistem urinarius

Neonatus harus miksi dalam 48 jam setelah lahir, dengan jumlah urine sekitar 30-60 ml/hari.

##### 4. Sistem ginjal

Walaupun ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, muatannya terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau.

##### 5. Sistem hepar

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen

#### b. Perubahan fisiologis bayi 3-7 hari

##### 1. Sistem imunitas

Sistem imunitas neonatus masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alam maupun yang

didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi.

## 2. Sistem reproduksi

Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang kadang-kadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan.

### c. Perubahan fisiologis bayi 8-28 hari

Sistem urinarius pada bayi meningkat menjadi 100-200 ml/hari dengan urine encer, warna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Pernapasan normal 40-60 kali/menit dengan kebutuhan istirahat 16,5 jam per hari.

## 1.4 Kebutuhan bayi baru lahir

Kebutuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut (Rukiyah dan Yulianti, 2017):

### a. Pemberian minum

Salah satu dan yang pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (*on demand*) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam, berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan.

### b. Kebutuhan istirahat/tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

### c. Menjaga kebersihan kulit bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5°C-37,5°C), jika suhu tubuh bayi masih di bawah batas normal maka selimuti tubuh

bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (skin to skin), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

d. Menjaga keamanan bayi

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi.

## **2. Asuhan Bayi Baru Lahir**

### **2.1 Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir**

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi barulahir selama satu jam pertama selama kelahiran asuhan yang diberikan antara lain (Rimandini, 2014):

a. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapasaat setelah lahir. Pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

b. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut.

- a. Apakah bayi cukup bulan
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium
- c. Apakah bayi menangis atau bernapas
- d. Apakah tonus otot baik
- b. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran (Naomy, 2016).

1. Perlindungan Suhu

Adaptasi dari intrauterin ke ekstrauterin membutuhkan waktu 6-8 jam untuk mencegah hipoterm maka dilakukan rawat lekat (skin to skin)

atau perut bayi ke perut ibu menempel selama 6-8 jam. Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya yaitu:

- a. *Konduksi*, panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi
- b. *Konveksi*, panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitarnya yang sedang bergerak. Contoh : Membiarkan bayi telentang di ruang yang relative dingin.
- c. *Radiasi*, panas di pancarkan dari tubuh bayi, ke luar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contoh : Bayi baru lahir di biarkan dalam keadaan telanjang.
- d. *Evaporasi*, panas yang hilang melalui proses penguapan karena kecepatan dan kelembapan udara. Contoh : Bayi baru lahir yang tidak di keringkan dari cairan amnion.

## 2. Pemeliharaan Pernapasan

Mempertahankan terbukanya jalan napas. Sediakan balon pengisap dari karet di tempat tidur bayi untuk menghisap lender atau ASI dari mulut dengan cepat dalam upaya mempertahankan jalan napas yang bersih.

## 3. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dan pengikatan tali pusat merupakan pemeriksaan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat berhenti dapat dilakukan pada bayi normal. Tali pusat dijepit dengan kocher atau klem kira-kira 3 cm dan sekali lagi 1,5 cm dari pusat. Pemotongan dilakukan antara kedua klem tersebut. Kemudian bayi diletakkan di atas kain bersih atau steril yang hangat.

## 4. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamida (penyakit menular seks). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang

umumnya dipakai adalah larutan perak nitrat atau Neosporin yang langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

## 2.2 Pemeriksaan Fisik pada Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir adalah pemeriksaan awal terhadap bayi setelah berada di dunia luar yang bertujuan untuk memeriksa adanya kelainan fisik. Pemeriksaan ini dilakukan setelah kondisi bayi stabil, biasanya enam jam setelah lahir (Intan, 2015).

### Inspeksi

Meliputi kepala, UUB, hidung, mata, muka, leher, dada, abdomen, punggung, anus, genetalia eksternal, ekstremitas atas dan bawah.

### Tanda-tanda vital

1. Periksa laju nafas dengan melihat tarikan nafas pada dada menggunakan penunjuk waktu. Laju nafas normal 40-60 kali per menit.
  2. Periksa laju jantung dengan menggunakan stetoskop dan penunjuk waktu. Laju jantung normal 120-160 kali per menit.
  3. Periksa suhu menggunakan thermometer aksila. Suhu normal 36,5-37,3°C.
- a. Pengukuran tiga komponen pertumbuhan
1. Berat Badan (BB), kenaikan BB di harapkan adalah 30 g/hari.
  2. Panjang badan, diukur dari ubun-ubun sampai tumit bayi, posisi telentang, sendi lutut dan panggul harus ekstensi penuh, normalnya 45-53 cm.
  3. Lingkar kepala, cara mengukur dengan meletakkan pita ukur pada bagian paling menonjol di tulang oksiput dan dahi, normalnya 33-38 cm.

Pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki (hed to toe).

- a. Kepala, raba sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. Pada kelahiran spontan letak kepala, sering terlihat tulang kepala tumpang tindih yang disebut *moulase*.



- b. Wajah, harus tampak simetris karena terkadang wajah bayi tampak asimetris dikarenakan posisi bayi intrauterine.
- c. Mata, goyangkan kepala bayi secara perlahan-lahan supaya mata bayi terbuka. Periksa jumlah, posisi, atau letak mata.
- d. Hidung, kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya 2,5 cm. bayi harus bernafas dengan hidung, jika melalui mulut harus di perhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan napas.
- e. Mulut, perhatikan mulut bayi, bibir harus berbentuk dan simetris, perhatikan juga apakah ada bibir sumbing.
- f. Telinga, pada bayi cukup bulan tulang rawan sudah matang. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas di bagian atas.
- g. Leher, biasanya pendek dan harus di periksa kesimetrisannya.
- h. Tangan, kedua tangan harus sama panjang, periksa kemungkinan adanya fraktur, periksa jumlah jari.
- i. Dada, periksa kesimetrisan dada saat bernafas. Pernafasan normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan, putting susu sudah terbentuk dengan baik dan simetris.
- j. Abdomen, harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan dada saat bernafas.
- k. Genetalia, pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm, periksa lubang kencing dan jumlah testis ada dua. Pada bayi perempuan labia mayora menutupi labiya minora, lubang kencing terpisah dengan lubang vagina.
- l. Anus dan rectum, periksa apakah terdapat lubang atau tidak dengan menggunakan thermometer.
- m. Kulit, periksa adanya ruam dan bercak atau tanda lahir

## **E.Keluarga Berencana**

### **1.Konsep Dasar Keluarga Berencana**

#### **1.1 Pengertian Kontrasepsi**

Keluarga Berencana (KB) adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan kapan hamil. Jadi KB (*Family Planning, Planned Parenthood*) Adalah suatu usaha yang menjarangkan atau merencanakan jumlah atau jarak kehamilan dengan memakai alat kontra sepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera. (Marmi 2016)

#### **1.2 Jenis Kontrasepsi**

Menurut Marmi, 2016 Adapun jenis-jenis kontrasepsi adalah sebagai berikut :

##### **1. Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat**

###### **a) Metode kalender**

Metode kalender adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi kontrasepsi pada hari ke 8-19 siklus menstruasinya.

###### **b) Metode suhu basal badan (*thermal*)**

Metode ini adalah metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengukur suhu tubuh untuk mengetahui suhu tubuh basal, untuk menentukan masa-ovulasi. Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesterone, yang dihasilkan oleh korpus luteum menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Sebelum perubahan suhu basal tubuh dipertimbangkan sebagai masa ovulasi suhu tubuh terjadi peningkatan sedikitnya 0,4°F (0,2-0,5 °C) di atas 6 kali perubahan suhu sebelumnya yang diukur.

###### **c) Metode *lendir cervic***

Metode ini berupa metode kontrasepsi dengan menghubungkan pengawasan terhadap perubahan lendir serviks wanita yang dapat dideteksi di vulva. Metode ovulasi didasarkan pada pengenalan terhadap perubahan lendir servik selama siklus menstruasi yang menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilitas maksimal dalam masa subur.

d) Metode *symptom thermal* Metode ini adalah metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu badan tubuh.

e) Metode amenorrhea laktasi

Metode amenorrhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

a. Efektifitas

Efektifitas metode ini tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan I pasca persalinan)

b. Keuntungan

- 1) Segera efektif
- 2) Tidak mengganggu senggama
- 3) Tidak ada efek samping secara sistemik
- 4) Tidak perlu pengawasan medis
- 5) Tidak perlu obat atau alat
- 6) Tanpa biaya

c. Keuntungan Non-Kontrasepsi

Untuk bayi :

- 1). Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI)
- 2). Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- 3). Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai

Untuk ibu :

- 1) Mengurangi perdarahan pascapersalinan
- 2) Mengurangi resiko anemia
- 3) Meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi

d. Kerugian

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial

- 3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS

e. Indikasi

- 1) ibu yang menyusui secara eksklusif
- 2) bayi berumur kurang dari 6 bulan
- 3) ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan

g. Kontraindikasi

- 1) Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin
- 2) Tidak menyusui secara eksklusif
- 3) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan
- 4) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam

f. *Coitus Interruptus* (senggama terputus)

Metode ini adalah metode kontrasepsi di mana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intravagina. Ejakulasi terjadi jauh dari dari genetalia eksterna.

## 2. Metode Sederhana Dengan Alat

a. Kondom

Kondom adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual,

b. Spermicide

Spermicide adalah zat-zat kimia yang kerjanya melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina sebelum spermatozoa bergerak ke dalam traktus genetalia interna.

c. Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual dan menutupi serviks.

d. Kap serviks

Kap serviks yaitu suatu alat kontrasepsi yang hanya menutupi serviks saja.

### 1.3 Kontrasepsi hormonal

Kontrasepsi hormonal menurut Marmi, 2016 sebagai berikut :

#### a. Kontrasepsi PIL

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesteron. Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis progesterone.

##### Cara kerja

- a) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid ses ovarium
- b) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implanmantasi lebih sulit.
- c) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.
- d) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu

#### b. Suntik progestin

Tersedia 2 kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu *depo medroksiprogesteron asetat (depo provera)*, dan *depo noretisteron enantat (depo noristerat)*.

##### Cara kerja

- b) Mencegah ovulasi
- c) Mengentalkan lendir serviks
- d) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan strofi
- e) Menghambat transfrmasi gamet oleh tuba

##### Indikasi

- f) Usia reproduksi
- g) Nulipara dan telah memiliki anak
- h) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang
- i) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- j) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- k) Setelah abortus dan keguguran
- l) Perokok

##### 2. Kontraindikasi

- a) Hamil atau dicurigai hamil

Karena beresiko kecacatan pada janin 7 per 100.000 kelahiran.

- b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas akibatnya
- c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid atau amenorea
- d) Menderita kanker payudara dan riwayat kanker payudara
- e) Diabetes militus disertai komplikasi.

c. Implan

Implan merupakan salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

1. Cara kerja

- a. Menghambat ovulasi
- b. Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit
- c. Menghambat perkembangan siklus dari endometrium

2. Keuntungan

- a. Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen
- b. Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel
- c. Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
- d. Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah
- e. Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim

3. Kerugian

- a. Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- b. Lebih mahal
- c. Sering timbul perubahan pola haid
- d. Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri
- e. Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya

4. Kontraindikasi

- a. Kehamilan atau disangka hamil

- b. Penderita penyakit hati akut
  - c. Kanker payudara
  - d. Kelainan jiwa
  - e. Penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus
  - f. Penyakit trombo emboli
  - g. Riwayat kehamilan etropik
5. Indikasi
- Wanita-wanita yang ingin memakai kontrasepsi untuk jangka waktu yang lama tetapi tidak tersedia menjalani kontak/menggunakan AKDR
6. Efektifitas
- a. Efektivitasnya tinggi, angka kegagalan norplant <1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama
  - b. Efektivitas norplant berkurang sedikit setelah 5 tahun, dan pada tahun ke 6 kira-kira 2,5-3 % akseptor menjadi hamil
7. Efek samping
- a. Amenorrhea
  - b. Perdarahan bercak (*spotting*) ringan
  - c. Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
  - d. Ekspulsi
  - e. Infeksi pada daerah insersi
8. Waktu pemasangan
- a. Sewaktu haid berlangsung
  - b. Setiap saat asal diyakini klien tidak hamil
  - c. Bila menyusui 6 minggu-6 bulan pasca persalinan
  - d. Saat ganti cara dari metode yang lain
  - e. Pasca keguguran

#### **1.4. Alat kontrasepsi dalam rahim**

AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. AKDR adalah suatu alat

atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, *reversible* dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif

### 1. Efektivitas

Efektivitas dari IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas (*continuation rate*) yaitu berapa lama IUD tetap tinggal *in-utero* tanpa : ekspulsi spontan, terjadinya kehamilan dan pengangkatan/pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

### 2. Keuntungan

- a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A
- c) dan tidak perlu diganti)
- d) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- e) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- f) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- g) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
- h) Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- i) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- j) Dapat digunakan sampai menopause
- k) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- l) Membantu mencegah kehamilan ektopik

### 3. Kerugian

- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- b) Haid lebih lama dan banyak



- c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- d) Saat haid lebih sedikit
- e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- f) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- g) Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas
- h) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvic diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
- i) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari
- j) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri.
- k) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui.
- l) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

#### 4. Indikasi

- a) Usia reproduksi
- b) Keadaan *nullipara*
- c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- d) Perempuan menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi
- e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
- f) Setelah abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- g) Perempuan dengan resiko rendah dari IMS
- h) Tidak menghendaki metode hormonal
- i) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari

- j) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama

#### 5. Kontraindikasi

- a) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil)
- b) Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi)
- c) Sedang menderita infeksi alat genital
- d) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septic
- e) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
- f) Penyakit trofoblas yang ganas
- g) Diketahui menderita TBC *pelvic*
- h) Kanker alat genital

#### 6. Waktu Pemasangan

- a) Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil
- b) Hari pertama sampai ke-7 siklus haid
- c) Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenorea laktasi (MAL). Perlu diingat, angka ekspulsi tinggi pada pemasangan segera atau selama 48 jam pascapersalinan.
- d) Setelah menderita abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi
- e) Selama 1 sampai 5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi

#### 7. Kunjungan ulang

- a) Satu bulan pasca pemasangan
- b) Tiga bulan kemudian
- c) Setiap 6 bulan berikutnya
- d) Satu tahun sekali

- e) Bila terlambat haid 1 minggu
- f) Bila terjadi perdarahan banyak dan tiak teratur

#### 8. Efek samping

- a) Amenorrhea
- b) Kejang
- c) Perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur
- d) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
- e) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul.

### 1.5 Metode kontrasepsi mantap

#### 1. Metode kontrasepsi mantap pada pria

Metode kontrasepsi mantap pria/vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang sangat singkat dan tidak memerlukan anastesi umum

#### 2. Metode kontrasepsi mantap pada wanita

Metode kontrasepsi mantap wanita/tubektomi/Medis Operatif Wanita (MOW) adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut tubektomi atau sterilisasi

## b. Asuhan Keluarga Berencana

### 2.1. Konseling

Konseling KB hal yang diartikan sebagai upaya Petugas KB dalam menjaga dan memelihara kelangsungan/keberadaan peserta KB dan institusi masyarakat sebagai peserta pengelola KB di daerahnya (Arum, dan Sujiyatini, 2017). Teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya

saat ini masalah yang sedang dihadapinya dan menentukan jalan keluar atau upaya mengatasi masalah tersebut (Marmi, 2016).

## **2.2. Manfaat Konseling**

- a. Konseling membuat klien merasa bebas untuk memilih dan membuat keputusan. Dia akan merasa telah memilih metode kontrasepsi berdasarkan kemauannya sendiri yang sesuai dengan kondisi kesehatannya dan tidak merasa dipaksa untuk menerima suatu metode kontrasepsi yang bukan pilihannya.
- b. Mengetahui dengan benar apa yang diharapkan/ tujuan dari pemakaian kontrasepsi klien memahami semua manfaat yang akan diperoleh dan siap untuk mengantisipasi berbagai efek samping yang mungkin akan terjadi.
- c. Mengetahui siapa yang setiap saat dapat diminta bantuan yang diperlukan seperti halnya mendapat nasihat, saran dan petunjuk untuk mengatasi keluhan/ masalah yang dihadapi
- d. Klien mengetahui bahwa penggunaan dan penghentian kontrasepsi dapat dilakukan kapan saja selama hal itu memang diinginkan klien dan pengaturannya diatur bersama petugas.

## **2.3. Pesan – pesan Pokok Penggunaan ABPK dalam Konseling**

- a. Konseling perlu dilengkapi dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) ber KB
- b. Konseling yang berpusat pada klien, merupakan kunci tersedianya pelayanan KB yang berkualitas
- c. Konseling yang baik akan meningkatkan kualitas dan memuaskan provider, klien dan masyarakat
- d. Klien yang puas akan memiliki sikap dan perilaku positif dalam menghadapi masalah – masalah KB dan menjaga kesehatan reproduksi dan berpotensi mempromosikan KB di antara keluarga, teman dan anggota masyarakat
- e. Konseling yang baik dapat dilakukan dengan penguasaan materi dan kemampuan melakukan keterampilan yang spesifik

- f. Memberi kesempatan klien untuk berbicara merupakan unsur pokok suatu konseling yang baik
- g. Menciptakan suasana hubungan yang baik dengan klien dan menjadi pendengar yang aktif
- h. Komunikasi non verbal sama pentingnya dengan komunikasi verbal

#### **2.4. Prinsip Konseling dalam Penggunaan ABPK**

- 1. Klien yang membuat keputusan
- 2. Provider membantu klien menimbang dan membuat keputusan yang paling tepat bagi klien
- 3. Sejauh memungkinkan keinginan klien dihargai/ dihormati
- 4. Provider menanggapi pertanyaan pertanyaan ataupun kebutuhan klien
- 5. Provider harus mendengar apa yang dikatakan klien untuk mengetahui apa yang harus ia lakukan selanjutnya

Konseling yang baik akan membantu klien :

- 1. Memilih metode yang membuat mereka nyaman dan senang
- 2. Mengetahui tentang efek samping
- 3. Mengetahui dengan baik tentang bagaimana penggunaan metode yang dipilihnya
- 4. Mengetahui kapan harus datang kembali
- 5. Mendapat bantuan dan dukungan dalam ber KB
- 6. Mengetahui bagaimana jika menghadapi masalah dalam penggunaan sebuah metode KB
- 7. Mengetahui bahwa mereka bisa ganti metode jika menginginkan

#### **2.5. Langkah – langkah dalam Konseling**

- 1. SA-Salam, sambut kepada klien secara terbuka dan sopan berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya
- 2. T-Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan

reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

3. U- Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beri tahu apa pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksinya yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
4. TU- Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
5. J- Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya yang akan digunakan tersebut dan bagaimana cara penggunaannya.
6. U- Ulang, perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah. (Erna Setiyaningrum, 2016).