

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

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

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

Kehamilan adalah proses perpaduan sel sperma dengan ovum sehingga terjadi suatu konsepsi sampai lahirnya janin, lama hamil normal yaitu berkisar 280 hari atau 40 minggu dihitung mulai dari haid pertama hari terakhir (HPHT). (Arantika M. Pratiwi, 2019)

Kehamilan adalah suatu kejadian yang alamiah (normal) dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya juga sehat, sangat besar kemungkinan akan terjadi kehamilan (Ayu Mandriwati, 2017).

Ada 3 trimester dalam kehamilan. Trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu); Trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-28 minggu); Trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (29-42 minggu) (Walyani, 2015).

Oleh karena itu pelayanan/asuhan antenatal merupakan cara penting yang bertujuan untuk memantau dan mendukung kesehatan pada ibu hamil normal.

###### **b. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan**

Menurut Romauli (2017), Secara normal ibu hamil akan mengalami perubahan pada fisiknya. Sebelum kita memberikan pelayanan kepada ibu hamil, perlu kita mengingatkan kembali adanya perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil, di antaranya sebagai berikut :

###### **1. Sistem Reproduksi**

###### **a) Uterus (rahim)**

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga panggul dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen,



mendorong usus kesamping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi ke arah kanan.

b) Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa.

c) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen.

d) Ovarium

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

## 2. Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

## 3. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami perbesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

## 4. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan memperlambat laju aliran urin.



## 5. 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.

## 6. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah. peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang.

## 7. Sistem Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

## 8. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Perubahan berat badan pastinya juga terjadi di masa kehamilan. Pada ibu hamil, terdapat empat kategori IMT, yaitu berat badan kurang, berat badan normal, berat badan lebih, dan obesitas.

Berikut ini adalah 4 Kategori Indeks Masa Tubuh:

**Tabel 2.1**  
**Indeks Masa Tubuh**

Kategori berat badan pada ibu hamil	IMT	REKOMENDASI
Rendah	< 19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29,0	7,0-11,5
Gemuk	29,0	7,0

*Sumber :Elisabeth Siwi, 2020. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, hal 54*



#### 9. Sistem Pernapasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas.

#### 10. Sistem Pernapasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas.

### c. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester I

Menurut Ai Yeyeh Rukiah, S.Si.T, MKM (2013) pada Trimester pertama ini sering dianggap periode penyesuaian. Penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Hal ini akan memicu perubahan psikologis seperti berikut ini :

1. Ibu untuk membenci kehamilannya, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan.
2. Mencari tahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan sering kali memberitahukan oranglain apa yang dirasakannya.
3. Hasrat melakukan seks berbeda-beda pada setiap wanita.
4. Sedangkan bagi suami sebagaincalon ayah akan timbul kebanggaan, tetapi bercampur dengan keprihatinan akan kesiapan untuk mencari nafkah bagi keluarga (Ai Yeyeh, 2013).
- 5.

### d. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester II

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar namun sudah terlihat sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat mengontrol energi dan pikirannya secara lebih positif dan baik. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan janinnya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya



sebagai seseorang didalam dirinya sendiri. Dan juga ibu mulai terlepas dari rasa kecemasan dan tidak nyaman seperti yang ia rasakan pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido (Ai Yeyeh, 2013).

#### **e. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III**

Kehamilan trimester ketiga dimana kehamilan terasa semaki berat dan seluruh tubuh akan menjadi bengkak sehingga membuat ibu merasa lebih cepat lelah, merasa kepanasan, dan mudah sekali berkeringat. Trimester ketiga merupakan masa pernantian untuk menuju proses persalinan yang membuat ibu hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya.

Namun terkadang ibu juga takut akan rasa sakit yang akan dia dapatkan selama proses persalinan nanti. Ia juga takut dengan bahaya fisik yang akan datang pada saat persalinan. Ibu sangat membutuhkan dukungan suami dan keluarga pada masa ini karena ibu hamil biasanya menganggap bahwa dia lah yang paling jelek, perasaan itu timbul akibat *body image* yang ada. Selain itu ia juga menganggap bahwa ia sudah kehilangan perhatian yang selama ini dia dapatkan selama kehamilan. Pada trimester ketiga ini hasrat seksual tidak setinggi trimester kedua karena perut ibu menjadi penghalang (Arantika M. Pratiwi, 2019).

#### **f. Kebutuhan Ibu Hamil pada Trimester III**

Menurut Walyani (2018) kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III adalah sebagai berikut:

##### **1. Kalori**

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5kg. Untuk itu tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal..

##### **2. Nutrisi**

Menurut Walyani (2018), di trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat juga sebagai cadangan energy untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi



seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas.

### 3. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5kg. Untuk itu tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal..

### 4. Vitamin B6 (Pridoksin)

Vitamin dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 mg/hari.

### 5. Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin akan terganggu dan janin akan kerdil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mg/hari.

### 6. Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan, sebaiknya 8 gelas/hari.

### 7. *Personal Hygiene*

*Personal Hygiene* pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. (Walyani, 2018)



#### 8. Eliminasi (BAB dan BAK)

Trimester III frekuensi meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering *obstipasi* (sembelit) karena *hormone progesteron* meningkat. (Walyani, 2018)

#### 9. Seksual

Menurut Walyani (2018), hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

Sering *abortus* dan *kelahiran premature*

#### 10. Perdarahan pervaginam

*Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan. Bila ketuban sudah pecah, *coitus* dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin *intra uteri*

#### 11. Pakaian

Menurut Mandriwati (2018), beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu haitu :

Ibu sebaiknya menggunakan pakaian longgar yang nyaman

- a. Pakaian sebaiknya terbuat dari bahan yang muda menyerap seperti katun
- b. Menghindari pakaian ketat seperti, Bra (BH) dan ikat pinggang ketat, celana pendek ketat, ikat kaus kaki, dll.
- c. Sepatu yang nyaman seperti sepatu yang tidak memiliki tumit yang tinggi.

#### 12. Istirahat dan Tidur

Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional, dan bebas dari kegelisahan. Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit satu jam pada siang hari. Menurut Mandriwati (2018), cara dan posisi tidur ibu hamil yang baik adalah :

- a. Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri bukan miring ke kanan atau telentang agar tidak mengganggu aliran darah dirahim. Dengan posisi demikian rahim tidak menekan vena cava dan aorta abdominalis.
- b. Sebaiknya ibu hamil tidur dengan posisi kepala agak tinggi. Hindari



posisi tidur datar, tekanan rahim pada paru semakin besar dan membuat semakin sesak.

- c. Jika ibu suka tidur telentang, taruh bantal dibawah bahu dan kepala untuk menghindari penggumpalan darah pada kaki
- d. Untuk ibu hamil yang edema kaki, anjurkan tidur dalam posisi kaki lebih tinggi daripada kepala agar sirkulasi darah dan ektremitas bawah berada kebagian tubuh diatasnya.
- e. Pada waktu hamil sebaiknya meletakkan tungkai diatas bantal sehingga tungkai terganjal setara dengan tinggi pinggang.

### 13. Imunisasi

Pemberian Imunisasi TT pada remaja putrid atau WUS dan pada ibu hamil dilakukan setelah ditentukan lebih dahulu status imunisasi TT sejak bayi. Untuk menentukan status imunisasi bisa dilihat dari kartu imunisasi atau mengeksplorasi pengalaman imunisasi TT melalui anamnesis yang adequate. Imunisasi TT bertujuan mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkannya.

**Tabel 2.2**  
**Jadwal Pemberian Imunisasi TT**

<b>Pemberian Imunisasi</b>	<b>Selang Waktu</b>	<b>Masa Perlindungan</b>	<b>Dosis</b>
T1	-	-	0,5
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun	0,5
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun	0,5
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun	0,5
T5	1 tahun setelah T4	25 tahun	0,5

*Sumber : Ai Yeyeh Rukiah, Asuhan Kebidanan 1 Tahun 2013*

### 14. Persiapan Laktasi

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara sebagai berikut :



- a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat.
- b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- c. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- d. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

#### 15. Rencana Persiapan Persalinan

Rencana persiapan persalinan sebagai berikut:

- a. Pemilihan tempat persalinan ditentukan oleh nilai risiko kehamilan dan jenis persalinan yang direncanakan.
- b. Memilih tenaga kesehatan terlatih yang diperbolehkan menolong persalinan adalah dokter umum, bidan, serta dokter kebidanan dan kandungan.
- c. Ketersediaan dana termasuk dalam persiapan kelahiran dan persiapan
- d. Menghadapi keadaan darurat saat persalinan (*birth preparedness and emergency readiness*).
- e. Pengambil keputusan jika terjadi situasi gawat darurat pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada.

#### 16. Melakukan Kunjungan Ulang

Pada umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai bersalin. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa ANC sebanyak 4 kali dalam kehamilan.



**Tabel 2.4**  
**Kunjungan Pemeriksaan *Antenatal***

<b>Trimester</b>	<b>Jumlah kunjungan minimal</b>	<b>Waktu kunjungan yang dianjurkan</b>
I	1 x	Sebelum minggu ke 16
II	1 x	Antara minggu ke 24 -28
III	2 x	Antara minggu ke 30-32
		Antara minggu ke 36-38

Sumber: Kemenkes RI, 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta, halaman

Hal – hal yang perlu diperhatikan adalah :

a. Ibu

- 1) Tekanan darah.
- 2) Berat badan.
- 3) Gejala/tanda–tanda seperti sakit kepala, sakit abdomen, muntah, pendarahan, air ketuban pecah dan lain–lain seperti tinggi fundus uteri (TFU), keadaan serviks, dan ukuran pelvis.

b. Janin

- 1) DJJ.
- 2) Taksiran berat badan janin (TBBJ).
- 3) Letak dan presentasi.
- 4) Aktivitas.
- 5) Kembar atau tunggal.

c. Pemeriksaan laboratorium.

- 1) Hemoglobin (Hb).
- 2) Kunjungan ulang Trimester III.
- 3) Protein dalam urine bila diperlukan.



### **g. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I**

Di dalam kehamilan trimester ini biasanya ibu hamil banyak mengalami hiperemesis gravidarum, yang disebabkan karena mual muntah yang berlebihan dengan gejala yang lebih parah dari *morning sickness*. ibu hamil juga mengalami perdarahan pervaginam yang dapat mengindikasikan abortus, kehamilan mola, atau kehamilan ektopik. Pada trimester ini ibu hamil biasanya mengalami anemia yang dikarenakan pola makan ibu hamil yang terganggu akibat adanya mual muntah dan adanya kekurangan zat besi pada ibu.

### **h. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II**

Pada trimester II dapat menyebabkan persalinan prematur, pendarahan antepartum, dan gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, BBLR dan mengakibatkan kematian. Pada trimester ini juga sering terjadi kelahiran immaturus dan preeklamsi yang disebabkan karena ketidaksiapan pada endometrium yang akan menerima implantasi hasil konsepsi. Eklamsi terjadi akibat adanya gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada plasenta sehingga dapat mengganggu aliran darah ke bayi ataupun ibu.

### **i. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III**

Di trimester III, preeklamsi dipengaruhi dengan wanita yang belum pernah melahirkan (nullipara), riwayat hipertensi kronis pada usia >35 tahun dan juga berat badan yang berlebihan. Di trimester ini kebanyakan ibu mengalami perdarahan akibat terjadinya solusio plasenta dan plasenta previa. Juga dapat menyebabkan kelahiran prematur dan KJDK akibat ketidakcocokan kromosom, infeksi pada ibu hamil, kelainan bawaan pada bayi, ataupun kehamilan yang melewati waktu atau lebih dari 14 hari.



## **2.1.2 Asuhan Kehamilan**

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

Asuhan antenatal merupakan upaya preventif dalam program pelayanan di bidang kesehatan obstetrik untuk mengoptimalkan luaran maternal ataupun neonatal melalui kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Sarwono, 2018)

Menurut Sarwono Prawirohardjo (2018), ada 6 alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal, yaitu :

1. Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan.
2. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
3. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
4. Mengidentifikasi dan menata laksana kehamilan risiko tinggi.
5. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.
6. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

### **b. Jadwal Kunjungan Asuhan Kehamilan**

Menurut Ai Yeyeh Rukiah, S.Si.T,MKM (2013), kunjungan Antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit minimal 4 kali :

1. Satu kali kunjungan pada trimester pertama (sebelum 14 minggu)
2. Satu kali kunjungan pada trimester kedua (antara minggu 14-28)
3. Dua kali kunjungan pada trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36).



### **c. Tujuan Asuhan Kehamilan**

Menurut Elisabeth Siwi (2020), tujuan asuhan *antenatal* (ANC) adalah sebagai berikut :

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- c) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- d) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- e) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

### **d. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal**

Pelayanan antenatal harus dilaksanakan dengan rutin, sesuai dengan standart yang sudah ditetapkan dalam pelayanan antenatal yang berkualitas seperti :

- 1) Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan juga tentang gizi yang bertujuan untuk membuat kehamilan menjadi sehat
- 2) Melakukan deteksi dini untuk penyakit dalam kehamilan
- 3) Mempersiapkan persalinan yang bersih dan aman
- 4) Menyusun persiapan dini untuk melakukan rujukan apabila terdapat penyulit/komplikasi
- 5) Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu apabila diperlukan
- 6) Melibatkan suami dan juga keluarga untuk tetap membantu menjaga kesehatan gizi pada ibu hamil, menyiapkan persalinan, dan siaga apabila terjadi suatu permasalahan dalam kehamilan ibu



### **e. Langkah – Langkah dalam Melakukan Asuhan Kehamilan**

Standar pelayanan pada Antenatal Care terdapat 10 standart pelayanan yang dapat dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan lainnya yang dikenal dengan istilah 10 T (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016, halaman 1):

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Pengukuran tekanan darah
3. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)
4. Pengukuran tinggi rahim
5. Penentuan letak janin ( presentasi janin dan penghitungan denyut jantung janin)
6. Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
7. Pemberian tablet tambah darah
8. Tes laboratorium
9. Temu wicara ( konseling ), termasuk perawatan kehamilan, perencanaan persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI Eksusif, KB dan imunisasi pada bayi.
10. Tata laksana kasus atau mendapatkan pengobatan

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah suatu proses membuka dan menipisnya serviks. masa kehamilan dimulai dari konsepsi, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan, tanpa komplikasi baik pada ibu dan pada janin. (Indrayani,M.keb, 2016).



Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain (operasi) dengan bantuan atau tanpa bantuan (Indrayani,M.keb, 2016).

Bentuk-bentuk persalinan dapat digolongkan menjadi:

- a. Persalinan spontan, yaitu bila persalinan bila persalinan berlangsung dengan tenaga sendiri.
- b. Persalinan buatan, yaitu bila persalinan dengan rangsangan sehingga terdapat kekuatan untuk persalinan.
- c. Persalinan anjuran, yaitu persalinan yang paling ideal karena tidak memerlukan bantuan apapun dan mempunyai trauma persalinan yang paling ringan sehingga kualitas sumber daya manusia dapat terjamin.

### **2.2.2 Tanda- Tanda Persalinan**

Menurut (Walyani, 2020), sebelum terjadinya persalinan, didahului dengan tanda-tanda sebagai berikut :

#### **1. Adanya Kontraksi Rahim**

Umumnya tanda awal bahwa seorang ibu hamil akan melahirkan adalah mengejanya rahim atau dikenal dengan sebutan kontraksi.Kontraksi bertujuan untuk membuat mulut rahim akan membesar dan membuat aliran darah dalam plasenta meningkat.

Kontraksi uterus memiliki periode relaksasi yang meimilikifungsi penting untuk mengistirahatkan otot uterus, member kesempatan istirahat bagi wanita, dan juga mempertahankan kesejahteraan bayi didalam rahim.

Durasi kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-ratanya 60 detik.Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya akan berlangsung 15 sampai 20 detik.kontraksi biasanya disertai rasa sakit,nyeri pada saat mendekati persalinan.



## 2. Keluar lendir bercampur darah

Lendir dikeluarkan sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir akan menyumbat bagian leher rahim, dan akan terlepas sehingga menyebabkan keluar lendir bercampur darah dari mulut rahim yang menandakan bahwa mulut lahir menjadi lunak dan terbuka.

## 3. Keluarnya air-air (ketuban)

Keluarnya air dalam jumlah yang banyak, dan berasal dari ketuban yang pecah karena adanya his yang semakin sering dan semakin kuat. Ketika ketuban sudah pecah maka bayi sudah tidak lagi memiliki tempat untuk terlindung, dan itu menandakan bahwa sudah waktunya bayi untuk keluar.

## 4. Pembukaan serviks

Leher rahim akan terbuka akibat adanya kontraksi yang berkembang. Pembukaan leher rahim tidak dapat diketahui oleh ibu tetapi akan diketahui dengan melakukan pemeriksaan dalam.

### 2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Sukarni (2017) beberapa faktor yang dapat mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut :

#### 1. POWER (Tenaga yang mendorong anak)

Yang termasuk dalam POWER atau tenaga adalah :

- a. HIS yaitu kontraksi yang terjadi pada otot-otot rahim saat persalinan. Pada akhir kehamilan hormon akan meningkat sehingga menyebabkan uterus berkontraksi yang disebut dengan kontraksi *Braxton hicks*

Peningkatan *Braxton hicks* ini lah yang disebut dengan his pendahuluan. Jika his pendahuluan semakin sering dan semakin kuat maka akan menyebabkan perubahan pada serviks, ini lah yang disebut dengan his persalinan.



- b. Tenaga mengejan yaitu kemampuan ibu untuk mengejan saat persalinan. Saat kepala sudah sampai didasar panggul maka timbul suatu reflek yang menyebabkan kontraksi dan kontraksi ini lah yang membuat ibu memiliki rasa ingin mengejan.

## 2. Passage (Jalan lahir)

Jalan lahir sangat mempengaruhi saat persalinan yaitu ukuran panggul ibu. Jika ukuran panggul ibu kecil maka ibu akan mengalami kesulitan saat melahirkan.

## 3. Passanger (Plasenta dan Janin)

Hal-hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor passanger adalah :

- a. Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir seperti presentasi kepala, bokong dan bahu.
- b. Sikap janin
- c. Posisi janin

## 4. Psikis (Psikologi)

Psikis ibu sangat mempengaruhi kemampuan ibu saat persalinan. Jika psikis ibu tidak baik maka ibu akan terganggu dengan proses kelahiran nya. Oleh karena nya bidan harus mampu menenangkan ibu dan meyakinkan ibu bahwa bersalin itu fisiologis.

## 5. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan yang sudah mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan bila diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan prinsip pencegahan infeksi dengan cara mencuci tangan sebelum menolong persalinan.



## **2.2.4 Tahapan Persalinan**

### **1. Kala I : Kala Pembukaan**

Menurut Jenny J.S Sondakh (2017), kala I merupakan masa pembukaan serviks yang semakin lama akan menjadi pembukaan lengkap (10cm). Kala I dibagi atas 2 fase :

1. Fase Laten dimana pada fase laten berlangsung lambat dimulai dari adanya kontraksi hingga pembukaan 3-4 cm atau permulaan fase aktif yang berlangsung selama 7-8 jam
2. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10) dimana fase ini berlangsung sejak awal kemajuan aktif pembukaan hingga pembukaan menjadi lengkap dan mencakup fase transisi, berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase :
  - a. Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
  - b. Periode dilatasi maksimal : berlangsung dalam 2 jam , pembukaan menjadi cepat menjadi 9 cm.
  - c. Periode deselerasi : berlangsung lambat selama 2 jam , dan pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

tahap persalinan kala II ini akan dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi.

### **2. Kala II : Kala Pengeluaran Janin**

Pengeluaran janin

### **3. Kala III :Pengeluaran Uteri**

Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

### **4. Kala IV : Tahapan Pengawasan**

Masa 1-2 jam setelah lahirnya plasenta yang disebut dengan masa nifas (puerperium), pada masa ini sering terjadi perdarahan.



Observasi yang dilakukan pada kala IV :

- 1) Evaluasi uterus
- 2) Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, perineum
- 3) Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput dan tali pusat
- 4) Penjahitan kembali episiotomi dan laserasi (jika ada)
- 5) Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan, kandung kemih.

### **2.2.5 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**

Menurut Jenny J.S Sondakh (2017), Keinginan ibu dalam melahirkan tersebut antara lain :

#### **1. Ditemani oleh orang lain**

Peran orang terdekat seperti suami dan keluarga merupakan suatu peran penting bagi ibu selama menghadapi proses persalinan. Peran tersebut sangat dibutuhkan oleh ibu pada saat-saat seperti ketika janin berkontraksi, menggosok punggungnya, membantu ia mencuci wajahnya, memberikan rasa tenang pada saat kontraksi berhenti, mengajarkan dan mengingatkan untuk mengatur nafas, dan yang terpenting untuk member perhatian penuh kepada ibu seperti memegang tangannya hingga proses persalinan berhasil dia lewati.

#### **2. Menjaga Kebersihan dan Kondisi Kering**

Keadaan yang kering dan bersih dapat membuat ibu menjadi nyaman dan mudah untuk merelaksasikan tubuh, juga dapat menghindari ibu dari resiko infeksi. Itulah sebabnya ibu dianjurkan untuk mengganti pakaian yang sudah basah karena keringat, mengganti perlak apabila dalam keadaan basah, melakukan perawatan perineum, melakukan teknik membersihkan dari depan ke belakang pada vulva, mengganti pembalut yang menyerap .



### 3. Mengajarkan dan memandu

Rasa takut yang terjadi pada ibu sangat mempengaruhi rasa nyeri pada saat melahirkan. Untuk itu ibu perlu diajarkan tentang aspek tertentu, bagaimana tentang persalinan secara detail tapi bisa disampaikan dengan sederhana dan singkat. Karena menjelaskan ibu dalam hal tersebut dalam waktu yang singkat sangatlah sulit. Itulah mengapa ibu harus diajarkan atau dipandu sesuai dengan tahap persalinan yang sedang dihadapi oleh ibu.

### 4. Makanan dan Cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan berlangsung. Karena makanan tersebut akan tinggal di dalam lambung sehingga membuat pencernaan menjadi lambat selama persalinan. Kombinasi dari stres pada saat persalinan yang datang secara bersamaan dengan adanya kontraksi, dan obat tertentu akan menyebabkan lambung terasa penuh dan ibu menjadi mual, sehingga dapat beresiko aspirasi dari partikel makanan menghambat ke dalam paru-paru.

Tetapi cairan sangat penting untuk mencegah dehidrasi selama persalinan . di sepanjang proses persalinan ibu dianjurkan untuk banyak minum. Dan apabila ibu merasa mual, maka larutan ringer laktat 5% secara intravena dianjurkan untuk diberikan kepada ibu.

### 5. Eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan secara berkala selama proses persalinan berlangsung, minimal setiap 2 jam. Bila ibu tidak berkemih maka akan mengganggu proses turunnya kepala janin ke pelvis. Kandung kemih yang penuh dapat dilihat dengan melakukan palpasi tepat pada bagian bawah pubis. Akibat adanya kontraksi yang mengakibatkan ibu tidak mengetahui sumber-sumber dari rasa nyeri yang ada.

### 6. Positioning dan Aktivitas

Posisi yang sering digunakan pada saat ibu tidur yaitu dengan meletakkan bantal dibelakang di bawah abdomen dan diantara lutut. Menggosok punggung,



dan mengusap antara lutut dapat membantu ibu untuk mendapatkan rasa nyaman pada ibu. Jangan membiarkan ibu untuk tidur telentang karena tekanan uterus pada vena dan pembuluh besar lainnya dapat menyebabkan sindrom hipotensi supinasi.

Keinginan untuk mandi dan ambulasi di sekitar ruang bersalin tidak dilarang untuk dilakukan oleh ibu sebelum terdapat gejala – gejala persalinan yang tepat.

## 7. Kontrol Rasa Nyeri

Rasa sakit selama proses persalinan disebabkan karena ketegangan emosional, adanya tekanan pada ujung saraf, regangan pada jaringan dan persendian, serta hipoksia otot uterus selama dan setelah melewati kontraksi yang panjang. Peregangan otot dan teknik relaksasi merupakan metode yang tepat untuk membantu ibu menuju proses persalinan dan memberikan rasa nyaman pada ibu.

Latihan relaksasi progresif, relaksasi terkendali, mengambil dan mengeluarkan napas merupakan beberapa latihan relaksasi yang bisa dilakukan selama proses persalinan

## 8. Menjamin Privasi

Privasi bukan hanya mengacu pada penghargaan terhadap tubuh ibu sebagai seorang pribadi, tetapi juga menghormati tubuhnya, yang merupakan haknya sebagai individu.

### 2.2.6 Perubahan Fisiologi Pada Persalinan

#### 1. Perubahan Fisiologi Kala I

Menurut (Tn.Endang,2020) perubahan-perubahan fisiologi pada kala I adalah:

##### a) Perubahan tekanan darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.



Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia.

b) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, curah jantung dan cairan yang hilang.

c) Perubahan suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan., suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5°C-1°C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi.

d) Denyut jantung

Penurunan yang menyolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan.

e) Pernapasan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

f) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada uterus dan penurunan hormon *progesteron* yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.



g) Pemecahan kantong ketuban

Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran.

## 2. Perubahan Fisiologi Kala II

Perubahan fisiologis pada kala II (Jenny J.S. Sondakh, 2017), yaitu:

a) Kontraksi Uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

b) Perubahan-perubahan Uterus

Keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata-kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c) Perubahan Pada Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio. Segmen Bawah Rahim (SBR) dan serviks.

d) Perubahan Pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada



vulva.

### **3. Perubahan Fisiologi Pada Kala III**

Perubahan Fisiologis pada Kala III yaitu (Aprilia,2015):

a) **Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus Uteri**

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya terletak di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada di atas pusat.

b) **Tali Pusat Memanjang**

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

c) **Semburan Darah Mendadak dan Singkat**

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

d) **Fundus uteri naik > tinggi sedikit diatas pusat.**

### **4. Perubahan Fisiologi pada Kala IV**

Perubahan fisiologis pada kala IV yaitu:

a) **Tanda Vital**

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pascapersalina. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu cara untuk mendeteksi syok, akibat kehilangan darah yang berlebihan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya di bawah 38°C.

b) **Gemetar**

Ibu secara umum akan mengalami tremor selama kala IV persalinan. Keadaan tersebut adalah normal jika tidak disertai demam >38°C atau



tanda-tanda infeksi lainnya. Respon ini dapat diakibatkan oleh hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan.

c) Sistem Gastrointestinal

Jika ada mual dan muntah selama persalinan harus segera diatasi. Rasa haus umumnya dialami, banyak ibu melaporkan segera merasakan lapar setelah melahirkan.

d) Sistem Renal

Kandung kemih yang hipotonik disertai retensi urine bermaknadan pembesaran umum terjadi. Tekanan dan kompresi pada kandung kemih dan uretra selama persalinan dan kelahiran adalah penyebabnya. Mempertahankan kandung kemih wanita kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan atoni.

### **2.2.7 Perubahan Psikologis pada Persalinan**

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan sebagai berikut (Walyani, 2017) :

1. Perubahan psikologis pada kala I

- a) Perasaan tidak enak
- b) Takut dan ragu atas persalinan yang akan dihadapi
- c) Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal.
- d) Menganggap persalinan sebagai percobaan
- e) Apakah penolong persalinan dapat sabar dalam menolongnya
- f) Apakah bayinya normal atau tidak
- g) Apakah ia sanggup merawat bayinya
- h) Ibu merasa cemas



## 2. Perubahan psikologis pada kala II

Perubahan psikologis keseluruhan wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, orang terdekat lain, keluarga dan pemberian perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang dikandungnya merupakan bayi yang diinginkan atau tidak.

## 3. Perubahan psikologis pada kala III

- a) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya
- b) Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah
- c) Memastikan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit

## 4. Perubahan Psikologis pada Kala IV

Pada kala IV masa 2 jam setelah plasenta lahir. Dalam kala IV ini, ibu masih membutuhkan pengawasan yang intensif karena adanya kemungkinan terjadi perdarahan. Pada kala ini atonia uteri masih mengancam. Oleh karena itu, kala IV ibu belum di pindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggal.

### 2.2.8 Asuhan Persalinan Normal

Menurut Sarwono (2018) Tujuan asuhan persalinan normal adalah untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Terdapat lima aspek dasar yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Aspek-aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Aspek tersebut adalah sebagai berikut:

#### 1. Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Hal



ini merupakan suatu proses sistematis dalam mengumpulkan dan menganalisis informasi, membuat diagnosis kerja, membuat rencana tindakan yang sesuai dengan diagnosis, melaksanakan tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan atau tindakan yang telah diberikan pada ibu/atau bayi baru lahir.

Empat langkah penting dalam proses pengambilan keputusan klinik:

- a. Pengumpulan Data
  - Data Subjektif
  - Data Objektif
- b. Diagnosis
- c. Penatalaksanaan asuhan dan perawatan
  - Membuat rencana
  - Melaksanakan rencana
- d. Evaluasi

## 2. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi,

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan:

- a. Panggil ibu sesuai dengan namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b. Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c. Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya.
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.



- e. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya.
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga lainnya.
- h. Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga lainnya cara untuk memperhatikan dan mendukung ibu dalam proses persalinannya.
- i. Lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten.
- j. Hargai privasi ibu.
- k. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- l. Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya.
- m. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah melahirkan.
- n. Membantu pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi.
- o. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta nahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan.

### 3. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi adalah bagian esensial dari asuhan lengkap yang diberikan pada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran, saat memberikan asuhan dasar selama kunjungan antenatal atau pascapersalinan/bayi baru lahir atau saat aanyanya kesulitan.

### 4. Pencatatan (Dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya. Jika asuhan tidak dicatat maka dianggap tidak pernah melakukan asuhan yang dimaksud. Pencatatan adalah bagian terpenting dari proses membuat



keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus-menerus memerhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisis data yang telah dikumpulkan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis serta membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu atau bayinya.

## 5. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan rujukan atau yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu menjalani persalinan normal, sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah dalam proses persalinan dan kelahiran sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Setiap tenaga penolong harus mengetahui fasilitas rujukan terdekat yang mampu untuk melayani kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir, seperti :

- Pembedahan

- Transfusi darah

- Persalinan menggunakan ekstraksi vakum atau forceps

- Antibiotika

- Resusitasi bayi baru lahir dan asuhan lanjutan bagi bayi baru lahir.

## 60 LANGKAH ASUHAN PERSALINAN NORMAL

Menurut Sarwono Prawirohardjo (2018), 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) sebagai berikut :

### I. Mengenali gejala dan tanda kala dua

#### 1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan

- a. Ibu merasa dorongan kuat dan meneran

- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan *vagina*

- c. *Perineum* tampak menonjol



d. *Vulva* membuka

## II. Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau *resusitasi*, siapkan:

- a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- b. 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c. Alat penghisap lendir
- d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- a. Menggelar kain di perut bawah ibu
- b. Menyiapkan *oksitosin* 10 unit
- c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk memeriksa dalam
6. Masukkan *oksitosin* ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

## III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

7. Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT
  - a. Jika *introitus vagina*, *perineum* atau *anus* terkontaminasi tinja, bersihkan dengan saksama dari arahdepan ke belakang



- b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
  - c. Jika *terkontaminasi*, lakukan *dekontaminasi*, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%. Pakai sarung tangan DTT untuk melaksanakan langkah lanjutan
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
- Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, lakukan *amniotomi*.
9. *Dekontaminasi* sarung tangan. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah *kontraksi uterus* mereda/ relaksasi untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).
- a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam *partograf*.

#### IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

11. Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- a. Tunggu hingga timbul *kontraksi* atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin, dokumentasikan semua temuan yang ada
  - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran atau *kontraksi* yang kuat.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul *kontraksi* yang kuat:
- a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif



- b. Dukung dan beri semangat saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
  - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman, kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama.
  - d. Anjurkan ibu istirahat di sela kontraksi
  - e. Berikan cukup asupan peroral (minum)
  - f. Nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
  - g. Segera rujuk apabila setelah pembukaan lengkap bayi tidak segera lahir pada  $\geq 120$  menit pada *primigravida* dan  $\geq 60$  menit pada *multigravida*.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika belum merasa ada dorongan dalam 60 menit

#### V. Persiapan untuk melahirkan bayi

- 15. Letakkan handuk bersih di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka *vulva* berdiameter 5-6 cm..
- 16. Letakkan kain bersih yang dapat dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- 17. Buka penutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- 18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

#### VI. Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya kepala:

- 19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka *vulva* maka lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan kan posisi *fleksi* dan membantu lahirnya kepala.
- 20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- 21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.



Lahirnya bahu:

22. Setelah putar paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara *biparietal*. Anjurkan ibu meneran saat terjadi *kontraksi*. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan *distal* hingga bau depan muncul di atas *arkus pubis* dan kemudian gerakkan ke arah atas dan *distal* untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai:

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain memegang dan menelusuri lengan dan siku bayi bagian atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan dan lengan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.

## VII. Asuhan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian (selintas):

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
- c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah tidak, lanjutkan langkah resusitasi BBL.

26. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan *verniks*. Pastikan bayi dalam kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali *uterus* untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir dan bukan kehamilan ganda (*gemelli*)
28. BERTAHU ibu ia akan disuntik *oksitosin* agar *uterus* berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan *oksitosin* 10 unit (*intramuskuler*) di 1/3 *distal lateral* paha.
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.



31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
  - a. Dengan satu tangan pegang tali pusat yang telah dijepit, lakukan pengguntingan di antara kedua klem tersebut.
  - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril dengan simpul kunci.
  - c. Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang disediakan
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Usahakan agar kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *aerolla mammae* ibu.
  - a. Selimuti bayi dengan kain kering dan hangat, pakaikan topi bayi
  - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit dengan ibu selama paling sedikit 1 jam, walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
  - c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.

#### VIII. Manajemen aktif kala tiga persalinan

33. Pindahkan klem tali pusat berjarak 5-10 cm dari *vulva*
34. Letakkan satu tangan pada perut ibu untuk mendeteksi *kontraksi*. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong *uterus* ke arah belakang-atas (*dorso-kranial*) secara hati-hati untuk mencegah *inversio uteri*. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga melakukan *stimulasi* puting susu.

Mengeluarkan *plasenta*:

36. Bila pada penekanan dinding depan *uterus* ke arah *dorsal* ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah *distal* maka lanjutkan dorongan ke arah *cranial* sehingga *plasenta* dapat dilahirkan.
37. Saat *plasenta* muncul di *introitus* vagina, lahirkan *plasenta* dengan kedua tangan. Pegang dan putar *plasenta* sehingga *selaput ketuban* terpinl



kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Rangsangan taktil (*masase*) uterus

38. Segera setelah *plasenta* dan *selaput ketuban* lahir, lakukan *masase uterus*, letakkan telapak tangan di *fundus* dan lakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

#### IX. Menilai perdarahan

39. Periksa kedua sisi *plasenta* (maternal-fetal) pastikan *plasenta* telah dilahirkan lengkap.
40. Evaluasi kemungkinan *laserasi* pada *vagina* dan *perineum*. Lakukan penjahitan bila terjadi *laserasi* derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan dan perdarahan aktif.

#### X. Asuhan pasca persalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan *pervaginam*.
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh *kateterisasi*.

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44. Ajarkan ibu/keluarga melakukan *masase uterus* dan menilai *kontraksi*
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan ibu baik
46. Evaluasi dan *estimasi* jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit)

Kebersihan dan keamanan



48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk *dekontaminasi* selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang *terkontaminasi* ke tempat sampah yang sesuai .
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bantu ibu menggunakan pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga memberikan ibu makanan atau minuman yang diinginkannya.
52. *Dekontaminasi* tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk kering pribadi.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Lakukan pemeriksaan fisik BBL.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K<sub>1</sub>, berikan suntikan *hepatitis B* dipaha kanan bawah *lateral*. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk kering pribadi.
60. Lengkapi *partograf* (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan

## 2.3 Nifas

### 2.3.1 Pengertian Nifas



Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan yang dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat kandung telah kembali seperti semula atau seperti sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu atau  $\pm 40$  hari (Esti, 2016).

### **2.3.2 Tujuan Masa Nifas**

1. menciptakan lingkungan yang dapat mendukung ibu, bayi dan keluarga dengan hadirnya anggota baru ditengah keluarga mereka, dapat bersama-sama memulai kehidupan yang baru.
2. Menjaga kesehatan fisik dan psikologis ibu dan bayi.
3. Mengidentifikasi penyimpangan-penyimpangan yang dapat terjadi selama masa pemulihan, memberikan asuhan dan mengevaluasi asuhan yang diberikan.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
5. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

### **2.3.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

Menurut Wahyu Pujiastuti (2016), perubahan fisiologis ibu nifas terjadi pada, sebagai berikut :

#### **1. Uterus**

Salah satu indikator bahwa proses pengembalian (involusi) uteri berjalan normal adalah dengan melihat tinggi fundus uteri. Berat uterus segera setelah bayi lahir adalah sekitar 1000 gram, satu minggu sekitar 500 gram dan pada minggu ke enam turun menjadi 60 sampai 80 gram, namun pada multipara berat uterus lebih berat dibandingkan primipara.



**Tabel 2.3****Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi**

No.	Waktu Involusi	TFU	Berat Uterus
1.	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
2.	Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
3.	1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
4.	2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
5.	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6.	8 minggu	Sebesar normal	20 gram

Sumber : Walyani, *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*, 2015

## 2. Serviks

Setelah persalinan serviks mengalami perubahan seperti bentuknya menjadi tidak teratur, sangat lunak, kendur dan setelah persalinan serviks terbuka sehingga dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jar. pada akhir minggu pertama serviks akan teraba lunak dan diameter 1 cm.

## 3. Lokhea

Indikator lain yang menunjukkan proses involusio uteri adalah lokhea. Lokhea merupakan sekret uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium.

Ada 4 tahap perubahan lokhea dimasa nifas, yaitu:

**Tabel 2.4**

**Perubahan *Lochea* pada  
Masa Nifas**

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri- ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, <i>verniks caseosa</i> , rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Merah Kecoklatan	Sisa darah bercampur lendir



Serosa	7-14 hari	Kekuningan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan leserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Maritalia, D. 2017. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta, halaman 10

#### 4. Vulva dan Vagina

Perubahan pada vulva dan vagina adalah :

- Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama setelah sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.
- Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.
- Setelah 3 minggu rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjaadi lebih menonjol.

#### 5. Perineum

Perubahan yang terjadi pada perineum adalah :

- 1) Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh kelainan kepala bayi yang bergerak maju.
- 2) Pada masa nifas hari ke-5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

#### 6. Sistem Perkemihan

Diperlukan waktu sekitar 2-8 minggu agar hipotonia pada kehamilan dan dilatasi ureter serta pelvis ginjal dapat kembali ke keadaan semula seperti keadaan sebelum hamil.



## 7. Sistem Muskulosketetal

*Ligamen – ligament, fasia, dan diagfragma pelvis* yang akan meregang selama persalinan dan persalinan akan kembali seperti sedia kala secara perlahan. Tidak jarang *ligament rotundum*, sehingga uterus jatuh ke belakang.

### 2.3.4 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Fase- fase yang akan dialami ibu pada masa nifas (Esti Handayani,2016)

#### a. Fase *Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama hingga hari kedua sesudah berakhirnya masa persalinan. Pada masa ini biasanya ibu masih lebih berfokus kepada dirinya sendiri, pengalaman selama mengalami proses persalinan sering sekali menjadi bahan ceritanya. Rasa lelah yang didapatkan ibu selama kehamilan membuat ibu untuk cukup istirahat dan mencegah gejala kurang tidur, akibat terlalu lelah menyebabkan ibu menjadi lebih mudah tersinggung . oleh karena itu kondisi ibu perlu untuk lebih dipahami dan menjaga komunikasi dengan baik agar dia tidak tersinggung.

#### b. Fase *Taking hold*

Fase ini berlangsung sekitar 3-10 hari sesudah melahirkan. Pada fase ini ibu lebih sering merasa khawatir akan ketidakmampuannya dalam merawat bayi, perasaannya sangat sensitif jika komunikasinya tidak dengan hati – hati . pada fase ini ibu membutuhkan dukungan untuk menumbuhkan rasa percaya diri ibu.

#### c. Fase *Letting go*

Pada fase ini ibu sudah bisa menerima tanggung jawabnya sebagai seorang ibu, fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai bisa menyesuaikan diri dengan bayinya yang masih bergantung dengan dia.

### 2.3.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Esti (2016), kebutuhan ibu dalam masa nifas yaitu:



### 1. Nutrisi dan Cairan

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- c. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

### 2. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin 200.000 IU pada masa nifas diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama.

Manfaat Kapsul Vitamin A untuk ibu nifas sebagai berikut :

- a. Meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI)
- b. Bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi
- c. Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan
- d. Ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A

### 3. Ambulasi

Ambulasi dini merupakan kebijakan untuk membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ambulasi dini dilakukan secara berangsur – angsur. Pada persalinan normal, sebaiknya ambulasi dilakukan setelah 2 jam.

### 4. Eliminasi

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

Ibu bersalin akan sulit dan merasakan nyeri dan panas pada saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari. BAK secara spontan normalnya terjadi setiap 3-4 jam. Ibu dianjurkan untuk buang air kecil sendiri.

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

Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari post partum. Biasanya apabila ibu tidak BAB selama 2 hari setelah persalinan, akan ditolong dengan pemberian *sput gliserine* atau obat-obatan.

### 5. Personal Hygiene



Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi.

6. Istirahat dan Tidur

Anjurkan ibu untuk istirahat cukup. Tidur siang selagi bayi tidur.

7. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi sudah sembuh dan lochea sudah berhenti dan sebaiknya dapat ditunda hingga 40 hari setelah persalinan.

8. Keluarga Berencana (KB)

Anjurkan ibu untuk ikut program KB segera setelah melahirkan.

9. Latihan senam nifas

Senam nifas merupakan senam yang dilakukan oleh ibu *postpartum* setelah keadaan badannya pulih kembali. Senam nifas memiliki tujuan untuk mempercepat pertumbuhan dan mencegah timbulnya komplikasi serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul, dan otot perut sekitar rahim.

### **2.3.6 Tanda Bahaya Pada Ibu Nifas**

Menurut Kemenkes (2015), tanda bahaya pada ibu nifas, yaitu :

1. Perdarahan lewat jalan lahir,
2. Keluar cairan berbau jalan lahir,
3. Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang,
4. Demam lebih dari 2 hari,
5. Payudara bengkak, merah disertai nyeri,
6. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi).

### **2.3.7 Asuhan Masa Nifas**

#### **A. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat



kehamilan terjadi setelah persalinan dan 40% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.

Menurut Wahyu Pujiastuti (2016), tujuan asuhan masa nifas yaitu :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
5. Mendapatkan kesehatan emosi.

#### **B. Asuhan yang Diberikan pada Masa Nifas**

Kunjungan pada masa nifas paling sedikit sebanyak 4 kali, yang dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan juga bayi baru lahir berfungsi untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang menangan.

**Tabel 2.5**  
**Asuhan Masa Nifas**

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Asuhan</b>
Pertama	6-8 jam Post partum	Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas karena atonia uteri
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
		Pemberian ASI awal
		Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
		Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran
		Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
Kedua	6 hari Post partum	Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di



		bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak bau
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
		Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
		Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga agar bayi tetap hangat
Ketiga	2 minggu Post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan kunjungan 6 hari post partum
Keempat	6 minggu Post Partum	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
		Memberikan konseling KB secara dini

*Sumber : Walyani, Buku Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui tahun 2015 hal 5-6*

## 2.4 Bayi Baru Lahir

### 2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir normal pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahirnya antara 2500-4000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Jenny J.S. Sondakh, 2017).

Menurut Jenny J.S. Sondakh (2017) bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk didalam kriteria ini :

1. Berat badan berada antara 2500 – 4000 gram.
2. Panjang badan bayi 48 – 52 cm.
3. Lingkar dada bayi 30 – 38 cm.
4. Lingkar kepala bayi 33 – 35 cm.
5. Frekuensi jantung 120 – 160 kali / menit.
6. Pernafasan  $\pm$  40 – 60 kali/menit.
7. Kulit kemerahan dan licin karena sub cutan yang cukup terbentuk dan dilapisi *vernix caseosa*.
8. Rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala tumbuh baik.
9. Kuku agak panjang dan lemas.



10. Genetalia : testis sudah turun, skrotum sudah ada (pada anak laki-laki), dan labia mayora sudah menutupi labia minora ( pada perempuan).
11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Refleks moro atau bergerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
13. Refleks grasp atau menggenggam yang sudah baik.
14. Eliminasi baik, urin dan *mekonium* normalnya keluar pada 24 jam pertama. *Mekonium* berwarna hitam kehijauan dan lengket.

#### **2.4.2 Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir**

Adaptasi fisiologis BBL terhadap kehidupan di luar *uterus* (Indrayani, M.Keb,2016).

##### **1. Sistem pernapasan**

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan *alveoli*, selain adanya *surfaktan* yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan *diafragmatik* dan *abdomial*, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur.

##### **2. Sirkulasi darah**

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikalis sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

#### **2.4.3 Metabolisme**

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per KgBB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi yang diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

##### **1. Keseimbangan air dan fungsi ginjal**



Tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari Kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- Renal *blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

## 2. Immunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sumsum tulang dan lamina propria ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stres imunologis. Pada BBL hanya terdapat gama globin G, sehingga imunologi dari ibu melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.

## 3. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

## 4. Keseimbangan asam basa

Keseimbangan asam basa dapat diukur dengan pH (derajat keasaman). Dalam keadaan normal pH cairan tubuh 7,35-7,45. Derajat keasaman (pH) darah pada bayi baru lahir rendah karena glikolisis anaerobik.

### 2.4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran, dan dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran (Tn. Endang Purwoastuti, 2020).

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir ini bertujuan untuk memberikan asuhan yang memenuhi syarat dan tersusun pada bayi baru lahir dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir (Tn. Endang Purwoastuti, 2020).

Asuhan yang diberikan dalam penanganan utama pada BBL adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran pernapasan, mengeringkan tubuh bayi, memantau tanda bahaya, perawatan tali pusat, melakukan Inisiasi Menyusui



Dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K, memberi salep mata antibiotic pada kedua matanya, melakukan pemeriksaan fisik, serta memberikan imunisasi Hepatitis B pada BBL (Dr. Lyndon , 2017).

a. Menjaga bayi agar tetap hangat

Bayi baru lahir dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai, dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Cara mencegah kehilangan panas yaitu keringkan bayi secara seksama, selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, tutup bagian kepala bayi, ajurkan ibu memeluk dan menyusui bayinya. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir dan tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

b. Membersihkan saluran pernapasan

Saluran pernapasan dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung bayi baru lahir. Pengisapan lendir tersebut dengan menggunakan *section* yang dibersihkan dengan menggunakan kain kassa.

c. Mengeringkan tubuh bayi

Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya. Hal ini dilakukan dengan lembut tanpa menghilangkan verniks, karena verniks yang akan membantu untuk memberi kenyamanan dan kehangatan pada bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan menggunakan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat di klem. Dan hindari untuk mengeringkan punggung dan tangan bayi. Karena bau cairan amnion pada tangan bayi yang akan membantu bayi untuk mencari putting susu ibunya yang berbau sama.

d. Memantau tanda bahaya

- a. Tidak mau minum atau banyak muntah
- b. Kejang-kejang
- c. Bergerak jika dirangsang
- d. Mengantuk berlebihan, lemas, dan lunglai
- e. Pernapasan yang lebih dari 60 kali/menit
- f. Pernapasan kurang dari 30 kali/menit



- g. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- h. Merintih
- i. Menangis terus-menerus
- j. Teraba demam dengan suhu  $>37,5^{\circ}\text{C}$
- k. Teraba dingin dengan suhu  $<36^{\circ}\text{C}$
- l. Pusing kemerahan, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah
- m. Diare
- n. Telapak tangan dan kaki tampak kuning
- o. Mekonium tidak keluar setelah 3 hari dari kelahiran (feses berwarna hijau, berlendir, dan berdarah)
- p. Urine tidak keluar dalam 24 jam pertama dari kelahiran

e. Perawatan tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat dengan cara:

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

f. Melakukan IMD



Menurut Kemenkes (2015), Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi di letakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD.

g. Memberikan suntikan vitamin K

Suntikan vitamin K dilakukan setelah proses IMD dan sebelum melakukan proses pemberian imunisasi hepatitis B. Jika sediaan vitamin K berbentuk ampul yang sudah dibuka dan tidak boleh disimpan untuk dipergunakan kembali.

h. Memberi salep mata antibiotic

Salep mata antibiotic diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep mata sebaiknya diberikan 1 jam setelah kelahiran. Dan biasanya salep mata antibiotic yang sering digunakan adalah tetrasiklin 1%.

i. Melakukan pemeriksaan fisik

Adaptasi bayi baru lahir melalui penilaian APGAR *score*; pengkajian keadaan fisik mulai kepala seperti ubun-ubun, sutura, moulage, caput succedaneum atau cephal haematoma, lingkaran kepala, pemeriksaan telinga (untuk menentukan hubungan letak mata dan kepala); tanda infeksi pada mata, hidung dan mulut seperti pada bibir dan langit-langit, ada tidaknya sumbing, refleks isap, pembengkakan dan benjolan pada leher, bentuk dada, puting susu, bunyi napas dan jantung, gerakan bahu, lengan dan tangan, jumlah jari, refleks moro, bentuk penonjolan sekitar tali pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh pada tali pusat, adanya benjolan pada perut, testis (dalam skrotum), penis, ujung penis, pemeriksaan kaki dan tungkai terhadap gerakan normal, ada tidaknya spina bifida, spincter ani, verniks pada kulit, warna kulit, pembengkakan atau bercak hitam (tanda lahir), pengkajian faktor genetik, riwayat ibu mulai antenatal, intranatal sampai postpartum, dan lain-lain.

j. Memberikan imunisasi Hepatitis B



Diberikan untuk menangkal infeksi organ bagian hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B.

**Tabel 2.3**  
**Pemberian Imunisasi Pada Bayi Baru Lahir**

<b>Vaksin</b>	<b>Umur</b>	<b>enyakit yang Dapat Dicegah</b>
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1 bulan	Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang berat
POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan

Sumber : Kemenkes RI.2016. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta

#### **2.4.5 Perawatan Bayi Baru Lahir**

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir di dilaksanakan minimal 3 kali sesuai dengan standar:

- a) Saat bayi berusia 6 jam – 48 jam
- b) Saat bayi 3 – 7 hari



- c) Saat bayi 8 – 28 hari

Jadwal kunjungan neonatus (Jenny.J Sondakh,2017)

1. Kunjungan Pertama : 6 jam setelah bayi lahir
  - a. Jaga bayi agar selalu dalam keadaan hangat dan tetap kering. Menilai bagaimana penampilan bayi secara umum, bagaimana bayi bersuara dan dapat menggambarkan keadaan kesehatan bayi.
  - b. Tanda – tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan yang paling penting untuk dilakukan pemantauan selama 6 jam pertama.
  - c. Melakukan pemeriksaan apakah ada keluar cairan yang berbau busuk dari tali pusat agar tetap dalam bersih dan kering.
  - d. Pemberian ASI awal.
2. Kunjungan Kedua : 6 hari setelah kelahiran
  - a. Pemeriksaan fisik
    - a) Bayi dapat menyusu dengan kuat
    - b) Mengamati tanda bahaya pada bayi
3. Kunjungan Ketiga : 2 minggu setelah kelahiran
  - a. Pada umumnya di kunjungan kedua biasanya tali pusat sudah putus.
  - b. Memastikan bila bayi mendapatkan ASI yang cukup.
  - c. Beritahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG untuk mencegah tuberculosis.

Menurut data dari Kemenkes (2015), asuhan yang dilakukan pada BBL yaitu :

#### 1. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang terpapar selama proses persalinan. Penolong persalinan harus melakukan pencegahan infeksi sesuai dengan langkah – langkah asuhan yang ada.

#### 2. Melakukan Penilaian pada Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir selama 30 detik pertama biasanya akan dilakukan penilaian yang disebut dengan Apgar Score.

**Tabel 2.4**



### Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	Skor		
	0	1	2
Appearance	Biru, pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse ( denyut jantung )	Tidak ada	<100 kali/menit	>100 x/menit
Grimace (refleks terhadap rangsangan)	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat di stimulasi	Meringis, menarik, atau bersin pada saat di stimulasi
Activity (tonus otot)	Lemah, tidak ada gerakan	Fleksi dengan sedikit gerakan pada ekstremitasnya	Gerakan aktif dan spontan.
Respiration (upaya bernafas)	Tidak ada pernapasan, lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Sumber : Afriana, dkk,2016. Buku Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Prasekolah, halaman 5

Nilai APGAR dalam 5 menit pertama, lakukan mulai dari kala III mulai dari menempatkan bayi di atas perut ibu dan ditutupi dengan selimut yang kering dan hangat. (Naomy,2016)



Dalam variable diberi nilai 0,1, atau 2 sehingga nilai tertinggi berjumlah 10. Nilai 7- 10 pada menit pertama yang menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi baik. ( Sondakh, 2016)

### 3. Menjaga bayi agar tetap hangat

#### a) Evaporasi merupakan jalan utama bagi bayi yang kehilangan panas

Kehilangan panas bisa terjadi karena penguapan cairan ketuban yang terdapat pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena:

- 1) Sesudah bayi lahir tidak segera dikeringkan
- 2) Bayi dimandikan sebelum 6 jam
- 3) Tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti

#### b) Kondisi merupakan suatu keadaan kehilangan panas pada tubuh bayi dengan melakukan kontak langsung antara bayi dengan permukaan yang dingin.

#### c) Konveksi merupakan panas tubuh yang terjadi pada saat bayi yang terpapar udara yang lebih dingin

#### d) Perawatan Tali Pusat

Radiasi merupakan kehilangan panas yang terjadi akibat bayi yang ditempatkan di dekat benda – benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

### 4. Perawatan Tali Pusat

Melakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian ikat tali pusat.

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

Menurut kemenkes (2015), setelah bayi baru lahir dengan keadaan tali pusat yang diikat, gunakan topi bayi dan letakkan tengkurap di atas tubuh ibu yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Bayi akan segera mencari putting susu ibu untuk menyusui.

#### 2. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C.

#### 3. Pencegahan Infeksi Mata

Berikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% di kedua mata setelah sejam bayi lahir.

#### 4. Pemberian Imunisasi



Berikan vitamin K pada BBL untuk mencegah adanya perdarahan akibat defisiensi. BBL yang lahir secara normal dan sudah cukup bulan diberikan Vit.K 1mg secara IM pada bagian paha kanan luar. Dan imunisasi Hb 0 untuk mencegah terjadinya infeksi Hepatitis B pada bayi.

## **2.5 Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga Berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk *kontrasepsi* atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode *kontrasepsi* adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk *berimplantasi* (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Th.Endang, 2020).

### **2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana**

Tujuan dari keluarga berencana terbagi atas 2 tujuan, yaitu:

- a. Tujuan umum: Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
- b. Tujuan Khusus: Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.

### **2.5.3 Program KB di Indonesia**

Menurut UUD No 10 Tahun 1991 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera, program KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

KB juga memberikan keuntungan ekonomi pada pasangan suami-istri, keluarga dan masyarakat. Perencanaan KB harus dimiliki oleh setiap keluarga



termasuk calon pengantin, misalnya kapan usia ideal untuk melahirkan, berapa jumlah anak, dan jarak kelahiran yang ideal, bagaimana perawatan kehamilan, serta tanda-tanda bahaya dalam kehamilan.

#### **2.5.4 Jenis-jenis Alat Kontrasepsi**

Jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia, menurut Tn. Endang Purwoastuti, S.Pd, APP (2020) yaitu:

##### **1. Kondom**

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara memberhentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan *latex* (karet), *polyurethane* (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari *polyurethane*. Efektivitas kondom pria antara 85-98% sedangkan efektivitas kondom wanita antara 79-95%.

##### **2. Pil Kontrasepsi**

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormone esterogen dan progesterone) ataupun hanya berisi progesterone saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim. Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat maka angka kehamilannya hanya 3 dari 1000 wanita.

##### **3 Suntik**

Kontrasepsi suntik diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormone progestogen yang menyerupai progesteron yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut bertujuan agar mencegah wanita untuk melepas sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi.

##### **4 Implan**

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormone progesterone, implan ini kemudian dimasukkan kedalam kulit dibagian lengan atas. Kemudian hormone tersebut akan dilepaskan secara perlahan dan implan ini dapat dengan efektif sebagai alat kontrasepsi



selama 3 tahun.

#### 5 IUD (*Intra Uterine Device*)

IUD (*Intra Uterine Device*) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan didalam rahim untuk mencegah kehamilan. Efek kontrasepsi didapat dari lilitan tembaga yang ada dibadan IUD. IUD juga merupakan salahsatu alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan didunia. Efektivitas dari IUD sangat tinggi sekitar 99,2-99,9%.

#### 6 Metode Amenore Laktasi (MAL)

Alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. Dapat dilakukan apabila menyusui secara penuh, belum menstruasi, usia bayi kurang dari 6 bulan.

#### 7 Cervical Cap

Berupa topi karet yang lunak yang digunakan di dalam vagina untuk dapat menutupi bagian leher rahim. Cervival cap juga terbuat dari bahan lateks atau elastic dengan cincin yang fleksibel . diafragma harus digunakan minimal setelah 6 jam bersenggama. Cervival cap tidak 100% dapat mencegah kehamilan.

### 2.5.5 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana (KB) seperti konseling tentang persetujuan pemilihan (*informed choice*) . persetujuan tindakan medis (*informed consent* ).

Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek, seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas harus menjadi pendengar yang baik dan memberikan informasi dengan baik dan benar tidak melebihi – lebihkan, membantu klien untuk mudah memahami dan mudah mengingat. Informed choice merupakan suatu keadaan dimana kondisi calon peserta KB didasari dengan pengetahuan yang cukup setelah mendapatkan informasi dari petugas. (Dr. Putu Mastiningsih , 2019)



### **a. Konseling Keluarga Berencana**

Konseling merupakan suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan yang terlibat didalamnya (Tn. Endang Purwoastuti, S.Pd, APP, 2020)

Tujuan Konseling :

1. Memberikan informasi yang tepat, obyektif klien merasa puas.
2. Mengidentifikasi dan menampung perasaan keraguan/kekhawatiran tentang metode kontrasepsi.
3. Membantu klien memilih metode kontrasepsi yang terbaik bagi mereka yang sesuai dengan keinginan klien.
4. Membantu klien agar menggunakan cara kontrasepsi yang mereka pilih secara aman dan efektif.
5. Memberikan informasi tentang cara mendapatkan bantuan dan tempat pelayanan KB.
6. Khusus Kontap, menyeleksi calon akseptor yang sesuai dengan metode kontrasepsi alternatif.

### **b. Langkah – Langkah Konseling KB**

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU :

SA : Sapa dan Salam

Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan juga sopan. Memberikan perhatian secara keseluruhan kepada klien dan membicarakannya di tempat yang nyaman dan terjamin privasinya. Membuat klien yakin untuk membuat lebih percaya diri. Berikan klien waktu untuk dapat memahami pelayanan yang boleh didapatkannya.



T : Tanya

Tanya kepada klien tentang informasi yang mengarah ke dirinya. Membantu klien untuk bisa menceritakan bagaimana pengalaman keluarga berencana dan organ reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan dan juga keadaan kesehatan di dalam keluarganya. Tanyakan tentang kontrasepsi yang diinginkan dan berikan perhatian ketika dia menyampaikan keinginannya.

U : Uraikan

Uraikan mengenai pilihannya, beritahu klien kontrasepsi apa yang lebih memungkinkan untuk dirinya, termasuk tentang jenis – jenis alat kontrasepsi. Bantu klien untuk bisa memilih kontrasepsi yang dia butuhkan. Menjelaskan tentang resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

TU : Bantu

Bantulah klien untuk menentukan pilihannya, bantu ia untuk memikirkan alat kontrasepsi yang sesuai dengan yang ia butuhkan. Tanggapi secara terbuka. Bantu klien untuk mempertimbangkan kriteria dan keinginannya untuk memilih kontrasepsi. Tanya apakah suami menyetujui untuk mengikuti program KB dan menyetujui KB apa yang akan digunakan.

J : Jelaskan

Jelaskan bagaimana cara menggunakan kontrasepsi yang ia pilih secara lengkap, izinkan klien untuk memberikan pertanyaan dan menerima jawaban dari pertanyaan yang ia sampaikan.

U : Kunjungan Ulang

Perlunya melakukan kunjungan ulang. Beritahu klien untuk datang melakukan kunjungan ulang sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan atau klien bisa kembali apabila terjadi masalah pada dirinya.