

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **Kehamilan**

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

###### **A. Pengertian Kehamilan**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunas atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2014). Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan berlangsung (Hutahaean, 2013). Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester ke satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40) (Walyani, 2015).

###### **B. Fisiologis Kehamilan**

###### **1. Perubahan fisiologis pada trimester III**

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genetalia eksterna dan interna serta pada payudara (*mamae*). Dalam hal ini hormon *somatotropin*, estrogen, dan progesteron mempunyai peranan penting. Perubahan yang terdapat pada ibu hamil antara lain terdapat pada *uterus*, *serviks uteri*, *vagina* dan *vulva*, *ovarium*, payudara, serta semua sistem tubuh (Hutahaean, 2013).

###### *a. Uterus*

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi dibagian tengah antara umbilikus dan *sternum*. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan *sternum*.

*b. Serviks Uteri*

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya uterus selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan ketiga. Sebagian dilatasi *ostium eksternal* dapat dideteksi secara klinis dari usia 24 minggu dan pada sepertiga primigravida, *ostium internal* akan terbuka pada minggu ke -32. Enzim kolagenese dan prostaglandin berperan dalam pematangan *serviks*.

*c. Vagina dan vulva*

Pada kehamilan trimester tiga terjadi peningkatan cairan vagina, cairan vagina biasanya jernih, cairan ini agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.

*d. Mamae*

Pada ibu kehamilan trimester tiga, terkadang keluar cairan kekuningan dari payudara disebut dengan kolostrum. Hal ini merupakan bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya.

*e. Kulit*

Perubahan kulit menjadi gelap terjadi 90 % ibu hamil. Pigmentasi kulit lebih terlihat nyata pada wanita yang berkulit gelap dan terlihat di area seperti *aerola mamae*, perineum, umbilikus dan juga diarea yang cenderung mengalami gesekan seperti aksila dan paha bagian dalam.

*f. Sistem Kardiovaskular*

Posisi terlentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25 %. Kompresi vena cava inferior oleh uterus yang membesar selama trimester ketiga mengakibatkan menurunnya aliran balik vena. Sirkulasi darah dimana janin bertukar nutrisi dengan ibu (*sirkulasi uteroplasenta*) menerima proporsi curah jantung yang terbesar, dengan aliran darah meningkat trimester pertama hingga 17 % pada kehamilan cukup bulan. Volume plasma yang berkaitan dengan peningkatan volume darah, meningkat hingga 50 % selama kehamilan. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol yang disebut varises.

#### g. Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester tiga yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas ini di akibatkan adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma.

#### h. Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester tiga, lambung berada pada posisi vertikal dan bukan posisi horizontal.

#### i. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal ini juga merupakan aktivitas hormonal (*estrogen* dan *progesteron*), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus dan peningkatan volume darah.

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

Trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapan pun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul. Trimester ketiga merupakan waktu, persiapan yang aktif, terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orangtua. Wanita menjadi lebih protektif terhadap bayi, mulai menghindari keramaian dan yang ia anggap berbahaya. Wanita merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti: apakah nanti bayinya lahir abnormal, apakah bayinya tidak mampu keluar karena panggul sempit, kemudian menyibukkan diri agar tidak memikirkan hal-hal lain yang tidak diketahuinya. Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Dia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dari suami dan keluarga. Pada trimester tiga, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena *abdomen* semakin membesar dan menjadi penghalang (Walyani, 2015).

### **3. Tanda bahaya kehamilan Trimester III**

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan di antisipasi dalam kehamilan lanjut adalah

a. Perdarahan *pervaginam*

Perdarahan *antepartum* perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri (Kusmiyati, 2013).

1) Plasenta previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh *ostium uteriinternum*. Gejala-gejalanya sebagai berikut.

- a. Perdarahan tanpa nyeri, biasa terjadi tiba-tiba dan kapan saja.
- b. Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul.
- c. Pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berkurang maka plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

2) Solusio plasenta

Lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlahir setelah bayi lahir. Tanda dan gejalanya sebagai berikut:

- a. Darah dari tempat pelepasan keluar dari *serviks* dan terjadilah perdarahan ke luar atau perdarahan tampak.
- b. Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta.
- c. Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan berat nya syok
- d. Perdarahan disertai nyeri, juga diluar his karena isi rahim.
- e. Nyeri *abdomen* pada saat di pegang.
- f. Palpasi sulit dilakukan.
- g. Fundus uteri makin lama makin naik.
- h. Bunyi jantung biasanya tidak ada.

b. Sakit kepala yang berat

Sakit kepala sering merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala 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 preeklamsia. Pemeriksaan yang bisa dilakukan yaitu periksa tekanan darah, protein urine.

c. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan kabur, karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejala adalah:

- 1) Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan yang kabur dan berbayang.
- 2) Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan *preeklamsi*. Bisa dilakukan pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan tekanan darah.

d. 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 bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsia. Pemeriksaan yang dilakukan adalah ukur tekanan darah, protein urine ibu, periksa *Hemoglobin*.

e. Keluar cairan *pervaginam*

1. Keluarnya cairan berupa air dari vagina pada trimester 3.
2. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.
3. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan *preterm* (sebelum kehamilan 37 minggu) walaupun pada kehamilan *aterm*.
4. Normalnya selaput ketuban pada akhir kala I .

5. Persalinan bisa juga belum saat mengedan.
- f. Gerakan janin tidak terasa
  1. Ibu merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3
  2. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal .
  3. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah.
  4. Gerakan bayi akan lebih muda terasa jika ibu berbaring ata beristirahat, dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Tanda dan gejalanya adalah gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.
- g. Nyeri *abdomen* yang hebat

Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester tiga. Nyeri *abdomen* yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

#### **4. Ketidaknyamanan dan cara mengatasi selama kehamilan**

Menurut Varney (2007) ada beberapa ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil yaitu:

##### *1. Nausea*

*Nausea* tanpa disertai muntah-muntah, ditafsirkan sebagai *morning sickness*, tetapi paling sering terjadi pada siang atau sore hari atau bahkan sepanjang hari. *Nausea* lebih kerap terjadi pada saat perut kosong sehingga biasanya lebih parah di pagi hari. *Nausea* merupakan masalah umum yang dialami oleh lebih dari sebagian hingga tiga perempat wanita hamil. Puncak *nausea* dan muntah pada wanita hamil adalah pada usia kehamilan 11 minggu. Saran untuk mengatasi tersebut adalah:

- a. Makan porsi kecil, sering, bahkan setiap dua jam karena hal ini mudah dipertahankan dibanding makan porsi besar tiga kali sehari.
- b. Makan biskuit kering atau roti bakar sebelum beranjak dari tempat tidur di pagi hari
- c. Minumlah minuman yang mengandung karbonat
- d. Hindari makanan beraroma menyengat, dan batasi lemak dalam diet.
- e. Istrahat yang cukup

## 2. *Ptialisme* (Salivasi berlebihan)

*Ptialisme* merupakan kondisi yang tidak lazim, yang dapat disebabkan oleh peningkatan keasaman di dalam mulut atau peningkatan asupan zat pati, yang menstimulasikan kelenjar saliva pada wanita yang rentan mengalami sekresi berlebihan. Wanita yang mengalami *ptialisme* biasanya juga mengalami mual.

## 3. Keletihan

Keletihan merupakan ketidaknyamanan yang terbatas dan biasanya hilang pada akhir trimester pertama. Salah satu dugaan yang mengakibatkan keletihan adalah pernurunan laju metabolisme dasar pada awal kehamilan. Metode untuk meredakannya adalah meyakinkan kembali wanita tersebut bahwa keletihan adalah hal yang normal dan bahwa keletihan akan hilang spontan pada trimester kedua, istirahat yang cukup, dan nutrisi yang baik juga dapat membantu mengatasi keletihan.

## 4. Nyeri punggung bagian atas (Nonpatologis)

Nyeri punggung bagian atas terjadi selama trimester pertama akibat peningkatan ukuran payudara, yang membuat payudara menjadi berat. Metode untuk mengurangi nyeri ini adalah dengan menggunakan bra yang berukuran sesuai ukiran payudara.

## 5. *Leukorea*

*Leukorea* adalah sekresi vagina dalam jumlah besar, dengan konsistensi kental atau cair, yang dimulai pada trimester pertama. Sekresi ini bersifat asam akibat pengubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat. Upaya untuk mengatasi *leukorea* adalah dengan memperhatikan *personal hygiene*, menjaga kelembapan alat genetalia.

## 6. Peningkatan frekuensi berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan pada kehamilan. Frekuensi berkemih selama trimester pertama terjadi akibat peningkatan berat pada fundus *uterus*. Peningkatan berat pada fundus *uterus* ini membuat *istmus* menjadi lunak (tanda hegar), menyebabkan antefleksi pada *uterus* yang membesar. Metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi

berkemih ini adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur, sehingga tidak bolak-balik kamar mandi.

#### 7. Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan, Nyeri ulu hati dirasakan pada bulan-bulan terakhir, penyebab nyeri ulu hati adalah sebagai berikut:

- a. Relaksasi *sfingter* jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah *progesteron*.
- b. Penurunan motilitas *gastrointestinal* yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah *progesterone* dan tekanan uterus.
- c. Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

Saran yang dapat diberikan kepada ibu untuk mengurangi nyeri ulu hati antara lain:

1. Makan dalam porsi kecil, tetapi sering, untuk menghindari lambung menjadi terlalu penuh.
2. Hindari makanan berlemak, pedas, atau makanan lain yang menyebabkan gangguan pencernaan.

#### 8. Konstipasi

Konstipasi disebabkan karena *progesteron* dan usus yang terdesak oleh rahim yang membesar atau bisa juga karena efek terapi tablet zat besi (FE). Cara mengatasinya makan makan tinggi serat, buah dan sayuran, ekstra cairan, hindari makanan yang berminyak, dan anjurkan olahraga tanpa dipaksa.

#### 9. *Insomnia*

*Insomnia* merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan yang disebabkan kekhawatiran, kecemasan, terlalu gembira menyambut suatu acara keesokan harinya. Penanganan yang dapat dilakukan seperti:

- a. Mandi air hangat
- b. Minum air hangat sebelum tidur
- c. Lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur

- d. Ambil posisi relaksasi

#### *10. Hiperventilasi dan Sesak Nafas*

Sesak nafas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami pada trimester ketiga. Selama periode ini, uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Hal ini menimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernafas. Saran yang dapat diberikan adalah :

- 1) Anjurkan ibu berdiri dan meregangkan lengannya diatas kepala secara berkala dan mengambil nafas dalam.
- 2) Anjurkan ibu untuk melakukan peregangan yang sama di tempat tidur seperti saat sedang berdiri.
- 3) Jelaskan alasan terjadinya sesak nafas, redakan kecemasan dan ketakutan ibu.

#### *11. Dispareunia*

Nyeri saat berhubungan seksual dapat berasal dari sejumlah penyebab selama kehamilan. Perubahan fisiologis dapat menjadi penyebab, seperti kongesti/panggul akibat gangguan sirkulasi yang di karenakan tekanan uterus yang membesar atau tekanan bagian presentasi. Cara penanganan nya dengan mengatur posisi pada saat berhubungan.

#### *12. Varises*

*Varises* yang terjadi selama kehamilan paling menonjol pada area kaki dan vulva. Disebabkan karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan disebabkan karena penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita duduk atau berdiri. Penanganan spesifik mengatasi *varises* adalah: hindari mengenakan sepatu hak tinggi, hindari berdiri lama, hindari mengenakan pakaian ketat.

### **5. Kebutuhan Kesehatan Ibu Hamil pada Trimester Ketiga**

Menurut Walyani (2015) kebutuhan yang diperlukan ibu hamil selama trimester ketiga yaitu :

#### 1. Oksigen

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil sebaiknya tidak berada ditempat-

tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen dan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

## 2. Nutrisi

Pada masa kehamilan, ibu hamil harus menyediakan nutrisi yang penting bagi pertumbuhan anak dan dirinya sendiri. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari kebutuhan wanita yang tidak hamil. Kegunaannya adalah: untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan dan mempertahankan kesehatan/kekuatan badan ibu sendiri serta mengadakan cadangan untuk persiapan laktasi.

Kebutuhan nutrisi yang perlu bagi ibu hamil :

### a. Kebutuhan Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilokalori (kkal). Pertumbuhan kalori pada trimester ketiga yang diperlukan setiap hari sekitar 285-300 kkal. Kebutuhan kalori ini berguna sebagai cadangan untuk keprluan persalinan dan menyusui. Kalori mengandung karbohidrat dan lemak. Agar kebutuhan kalori terpenuhi, sebaiknya mengkonsumsi Kentang, gula, kacang-kacangan dan susu.

### b. Vitamin B6 (*Piridoksin*)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan untuk perkembangan otak janin. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2, miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang dapat memenuhi Vitamin B6.

### c. Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa *tiroksin* yang berperan mengontrol metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini maka akan menyebabkan janin tumbuh kerdil. Jumlah asupan untuk ibu hamil adalah 175 mikrogram perhari.

d. Vitamin B1 (*Tiamin*), B2 (*Riboflavin*) dan B3 (*Niasin*)

Vitamin ini berguna membantu enzim untuk mengatur metabolism sistem pernafasan dan energi. Jumlah vitamin yang harus dikonsumsi ibu hamil adalah *Tiamin* 1,2 milligram perhari, *Riboflavin* sekitar 1,2 milligram perhari dan *Niasin* 11 milligram perhari. Mengkonsumsi keju, susu, hati dan telur dapat memenuhi vitamin, *reboflavin* dan niasin.

3. *Personal Hygiene*

*Personal hygiene* pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genetalia dan pakaian dalam, menjaga kebersihan payudara.

4. Pakaian

Longgar, nyaman dan mudah dipergunakan, gunakan kutang/BH dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara.

5. Eliminasi

Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam hingga mengganggu tidur, sebaiknya ibu kurangi mengkonsumsi cairan sebelum tidur, gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam basah dan lembab, setiap habis BAB dan BAK cebok dengan baik.

6. Seksual

Pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil, sebaiknya menggunakan kondom karena prostatglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi, lakukanlah dalam frekuensi yang wajar 2 sampai 3 kali seminggu.

7. Mobilisasi dan Body Mekanik

Melakukan latihan/senam hamil agar otot-otot tidak kaku, jangan melakukan gerakan tiba-tiba atau spontan, jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, jongkoklah terlebih dahulu lalu kemudian mengangkat benda, apabila bangun tidur miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur.

## 8. Istirahat atau Tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Jika kurang istirahat/tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam lebih kurang 8 jam dan tidur siang lebih kurang 1 jam. Umumnya ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman.

## **Asuhan Kehamilan A.Pengertian**

### **Asuhan Kehamilan**

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Prawirohardjo, 2014)

### **B. Tujuan Asuhan Kehamilan**

Menurut Walyani (2015) tujuan asuhan kehamilan 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 adanya ketidaknormalan atau 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.

### **C. Pelayanan Antenatal Terpadu**

Pelayanan kesehatan ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Pelayanan Antenatal Terpadu merupakan

pelayanan yang komprehensif dan berkualitas mencakup pelayanan *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative* (Kemenkes, 2015). Untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar minimal 4 kali selama kehamilan yaitu:

- a. 1 kali pada trimester pertama, yaitu sebelum usia kehamilan 14 minggu.
- b. 1 kali pada trimsester kedua, yaitu selama umur kehamilan 14-28 minggu.
- c. 2 kali pada trimester ketiga, yaitu selama kehamilan 28-36 minggu dan setelah umur kehamilan 36 minggu.

Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas. Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendekripsi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil dan melaksanakan rujukan dengan cepat dan tepat sesuai dengan indikasi medis, dan dengan melakukan intervensi yang adekuat diharapkan ibu hamil siap menjalani persalinan. Pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas seperti:

- a. Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat.
- b. Melakukan deteksi dini masalah , penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan.
- c. Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman
- d. Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
- e. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan
- f. Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi penyulit/komplikasi.

Pemeriksaan dalam pelayanan antenatal terpadu, meliputi berbagai jenis pemeriksaan termasuk menilai keadaan umum (fisik), dan psikologis (kejiwaan) ibu hamil. Pemeriksaan laboratorium dapat dikerjakan dilaboratorium sederhana (Hb, protein urin dan reduksi).

**Tabel 2.1**  
**Jenis Pemeriksaan Pelayanan Antenatal Terpadu**

NO	<b>Jenis Pemeriksaan</b>	<b>Trimester</b>			<b>Keterangan</b>
		<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	
1	Keadaan Umum				Rutin
2	Suhu Tubuh				Rutin
3	Tekanan Darah				Rutin
4	Berat Badan				Rutin
5	LILA		-	-	Rutin
6	TFU	-			Rutin
7	Presentasi Janin	-			Rutin
8	DJJB	-			Rutin
9	Pemeriksaan Hb		*		Rutin
10	Golongan Darah		-		Rutin
11	Protein Urine	-		*	Rutin
12	Gula Darah/reduksi	*	*	*	Atas Indikasi
13	Darah Malaria	*	*	*	Atas Indikasi
14	BTA	*	*	*	Atas Indikasi
15	Darah sifilis	*	*	*	Atas Indikasi
16	Serologi HIV	*	*	*	Atas Indikasi
17	USG	*	*	*	Atas Indikasi

Sumber: Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Kemenkes, 2015

**D. Teknis Pemberian pelayanan Antenatal (Walyani, 2015).**

Menurut Walyani (2015) teknis pemberian pelayanan antenatal adalah sebagai berikut :

1. Kunjungan awal/pertama

- a. Anamnesa
- b. Identitas
- c. Keluhan utama
- d. Riwayat kehamilan sekarang

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

e. Riwayat kebidanan yang lalu

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

f. Riwayat kesehatan

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

g. Riwayat sosial dan ekonomi

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

2. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum dan kesadaran penderita

*Composmentis* (kesadaran baik), gangguan kesadaran meliputi *apatis* (masa bodoh), *samnolen*(kesadaran menurun), *spoor* (mengantuk), koma.

b. Tekanan darah

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg.

Bila > 140/90 mmHg hati-hati adanya *hipertensi/preeklamsi*.

c. Nadi

Nadi normal adalah 60-100 menit. Bila nadi tidak normal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.

d. Pernapasan

Pernapasan normal adalah 18-24 kali/menit.

e. Suhu Badan

Suhu badan normal adalah 36,5 - 37,5 . Bila suhu lebih tinggi dari 37,5 kemungkinan ada infeksi.

f. Tinggi Badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm.

g. Berat Badan

Pada kehamilan peningkatan berat badan sekitar 25 % dari sebelum hamil (9,5- 12,5 kg). Selama TM I kisaran pertambahan berat badan sebaiknya 1- 2 kg (350-400 gr/minggu) sedangkan pada trimester II dan III sebanyak 0,5 kg/ minggu.Kenaikan BB ibu hamil berhubungan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) agar kita bisa mengontrol kenaikan BB itu hamil agar tidak berlebihan dan tidak juga kekurangan. Rumus penilaian IMT sebagai berikut:

$$= \text{_____}^2$$

IMT dapat diinterpretasikan dalam kategori berat kurang dengan IMT kurang dari 19,8, kategori normal dengan IMT 19,8-26, kategori berat lebih atau tinggi dengan IMT 26-29 dan kategori obesitas dengan IMT lebih dari 29.

### 3. Pemeriksaan Kebidanan

#### a. Leopold I

Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri menggunakan pita cm (Mc. Donald).

#### b. Leopold II

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

#### c. Leopold III

Untuk menetukan bagian terbawah janin (presentasi).

#### d. Leopold IV

Untuk menetukan bagian terbawah janin apakah sudah memasuki PAP (*divergen*) atau belum memasuki PAP (*convergen*).

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

f. Tafsiran berat badan janin (TBJ) untuk mengetahui tafsiranberat badan janin saat usia kehamilan trimester III.Dengan rumus :  $(TFU -n) \times 155 = \dots$  gram

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

$n = 12$  jika kepala berada di atas PAP

$n = 11$  jika kepala sudah masuk PAP

#### g. Pemeriksaan panggul, ukuran panggul luar meliputi:

(1) *Distansia spinarum*: jarak antara *spina iliaka anterior superior* kiri dan kanan (23cm-26cm).

(2) *Distansia cristarum*: jarak antara *crista iliaka* kiri dan kanan (26cm-29cm).

(3) *Conjugata eksterna*: jarak antara tepi *atas simfisis pubis* dan ujung *proscessus spina*

h. Pemeriksaan Penunjang (Rukiyah,dkk 2013)

1. Pemeriksaan *Hemoglobin* (HB)

Pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III perlu dilakukan untuk mengetahui terjadinya anemia atau tidak. Klasifikasi anemia menurut Rukiyah, 2013:

Hb 11,0 gr%: tidak anemia

Hb 9,0-10,9 gr%: anemia ringan

Hb 7,0-8,9 gr%: anemia sedang

Hb 7,0 gr%: anemia berat

2. Pemeriksaan urine

a) Protein urine

Pemeriksaan protein urine perlu dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui ada atau tidaknya tanda *pre-eklampsia* pada ibu. Hasil pemeriksaan :

Negatif (-) larutan tidak keruh/jernih

Positif 1 (+) larutan keruh

Positif 2 (++) larutan keruh berbutir

Positif 3 (+++) larutan membentuk awan

Positif 4 (++++) larutan menggumpal

b) Glukosa urine

Untuk mengetahui kadar gula dalam urine

Hasilnya :

Negatif (-): larutan tetap biru

Positif 1 (+) : larutan berwarna hijau dan endapan kuning

Positif 2 (++) : larutan berwarna kuning

Positif 3 (+++) : larutan berwarna orange endapan kuning

Positif 4 (++++) : larutan berwarna merah bata

3. Pemeriksaan USG

Untuk mengetahui diameter biparietal, gerakan janin, ketuban, Tafsiran Berat Badan Janin (TBJ), tafsiran persalinan, denyut jantung janin (DJJ)

## E. Diagnosa

### 1. Diagnosa Kehamilan Normal

**Tabel 2.2**

**Diagnosa Kehamilan Normal**

Kategori	Gambaran
<p>1) Kehamilan normal.</p> <p>2) Kehamilan dengan masalah khusus.</p> <p>3) Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan atau kerja sama penanganannya.</p> <p>4) Kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan segera.</p>	<p>1) Ibu sehat, tidak ada riwayat obstetri buruk, ukuran uterus sama/sesuai usia kehamilan, pemeriksaan fisik dan laboratorium normal.</p> <p>2) Seperti masalah keluarga atau psikososial, kekerasan dalam rumah tangga dan kebutuhan finansial.</p> <p>3) Seperti <i>hipertensi</i>, anemia berat, <i>preeklampsia</i>, pertumbuhan janin terhambat, infeksi saluran kemih, penyakit kelamin dan kondisi lain-lain yang dapat memburuk selama kehamilan.</p> <p>4) Seperti perdarahan, <i>eklampsia</i>, ketuban pecah dini, atau kondisi-kondisi kegawatdaruratan lain pada ibu dan bayi.</p>

Sumber : Abdul Bari Saifuddin dkk, 2013

### 2. Kehamilan normal dengan kebutuhan khusus

- a. Memberikan seluruh asuhan antenatal.
- b. Memberikan konseling khusus untuk kebutuhan ibu sesuai dengan masalahnya.

- c. Kehamilan dengan masalah kesehatan/komplikasi yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi atau kerja sama penanganan.
- d. Merujuk ke dokter untuk konsultasi. Menolong ibu menentukan pilihan yang tepat untuk konsultasi (dokter puskesmas, dokter obgin dan sebagainya).
- e. Melampirkan fotokopi kartu kesehatan ibu hamil berikut surat rujukan.
- f. Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa hasil rujukan.
- g. Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan.
- h. Memberikan asuhan antenatal.
- i. Perencanaan dini jika melahirkan di rumah tidak aman bagi ibu.

### 3. Perencanaan

Pengembangan rencana yang komprehensif sesuai dengan kebutuhan ibu mencakup komponen:

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

#### 4. Pelaksanaan

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

- a. Memberikan informasi terhadap perubahan fisiologis yang biasa terjadi pada kehamilan trimester III untuk memberikan pemahaman kepada klien dan menurunkan kecemasan serta membantu penyesuaian aktivitas perawatan diri. Masalah yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti nyeri punggung, varises pada kaki, susah tidur, sering BAK, *hemoroid*, *konstipasi*, *obstipasi*, kram pada kaki dan lain sebagainya.
- b. Memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) seperti :
  - 1) Nutrisi ibu hamil; kebutuhan nutrisi ibu hamil lebih banyak dari kebutuhanwanita yang tidak hamil, karena penting bagi pertumbuhan anak dan dirinya sendiri. Ibu hamil harus mengonsumsi makanan yang mengandung protein,zat besi, minum cukup cairan (menu seimbang) seperti kentang, kacangkacangan,sayuran hijau dan minum air putih.
  - 2) *Hygiene* selama kehamilan trimester III; kebersihan yang dilakukan untukmengurangi kemungkinan infeksi. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigidan ganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari serta menjaga kebersihandaerah *genitalia*.
  - 3) Hubungan seksual; pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeribagi ibu hamil, sebaiknya menggunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi, lakukanlah dalamfrekuensi yang wajar.
  - 4) Aktivitas dan istirahat; usahakan tidur malam ± 8 jam dan tidur siang ± 1jam. Karena tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi relaks, bugar dansehat.
  - 5) Perawatan payudara dan persiapan laktasi; menjaga kebersihan payudara.
  - 6) Tanda-tanda persalinan; pinggang terasa sakit yang menjalar ke perut, sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya

makin besar,keluar lendir bercampur darah dan keluar banyak cairan dari jalan lahir.

- 7) Persiapan yang diperlukan untuk persalinan; perlengkapan ibu dan bayi.
- c. Mengajurkan ibu untuk segera mencari pertolongan dan segera datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami tanda-tanda bahaya seperti berikut :Perdarahan *pervaginam*, sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak menghilang, pandangan kabur, nyeri *abdomen*, bengkak pada wajah dan tangan serta kaki, dan gerakan bayi berkurang atau sama sekali tidak bergerak.
- d. Memberikan suplemen penambah darah seperti tablet Fe untuk meningkatkan persediaan zat besi selama kehamilan dan diminum sekali sehari pada malam hari dengan air putih bukan dengan teh atau sirup.
- e. Menurut Walyani (2015),Pada ibu hamil pemberian imunisasi TT diberikan sebanyak lima kali yaitu: TT 1 pada kunjungan ANC pertama atau trimester pertama setelah positif hamil, TT 2 yaitu 4 minggu setelah TT 1 dengan masa perlindungan 3 tahun, TT 3 yaitu 6 bulan setelah TT 2 dengan masa perlindungan 5 tahun, TT 4 yaitu 1 tahun setelah TT 3 dengan masa perlindungan 10 tahun dan TT 5 yaitu 1 tahun setelah TT 4 dengan masa perlindungan 25 tahun atau seumur hidup.
- f. Menjadwalkan kunjungan ulang pada kehamilan trimester III setiap 2 minggu dan jika setelah 36 minggu kunjungan ulang setiap minggu sebelum persalinan.

## 5. Evaluasi

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

- a. Tujuan asuhan kebidanan adalah meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan, memfasilitasi ibu untuk menjalani kehamilannya dengan rasa aman dan percaya diri.
- b. Efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah yaitu dengan mengkaji respon pasien sebagai hasil pengkajian dalam pelaksanaan asuhan.

- c. Hasil asuhan merupakan dalam bentuk konkrit meliputi pemulihan kondisi pasien, peningkatan kesejahteraan, peningkatan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam perawatan diri untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya.

## **Persalinan**

### **Konsep Dasar Persalinan**

#### **A. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni, 2013). Proses persalinan terjadi karena penurunan kadar progesteron, kadar oksitosin, peregangan otot-otot uterus yang berlebihan ,pengaruh janin, dan kadar prostaglandin. Progesteron merupakan penenang bagi otot-otot uterus. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus di mulai. Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke 15 hingga aterm.

#### **B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Persalinan dapat berjalan normal (*eutochia*) apabila ketiga faktor fisik 3P yaitu *power*, *passage* dan *passanger* dapat bekerja sama drengan baik. Selain itu terdapat 2P yang merupakan faktor lain yang secara tidak langsung dapat memengaruhi jalannya persalinan, terdiri atas psikologi dan penolong. Dengan mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi persalinan, maka jika terjadi penyimpangan atau kelainan yang dapat memengaruhi jalannya persalinan, kita dapat memutuskan intervensi persalinan persalinan untuk mencapai kelahiran bayi yang baik dan ibu yang sehat, persalinan yang memerlukan bantuan dari luar karena terjadi penyimpangan 3P disebut persalinan *distosia*(Rohani dkk, 2014).

##### 1. *Power* (Tenaga/ Kekuatan)

- a. *His* (kontraksi uterus) adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.

Pada bulan terakhir dari kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, sudah ada kontraksi rahim yang disebut *his* yang dapat dibedakan menjadi *his* pendahuluan atau *his* palsu (*false labor pains*) yang

sebenarnya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*. His pendahuluan tidak bertambah kuat dengan majunya waktu. Sedangkan his persalinan merupakan suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya dan bersifat nyeri. Kontraksi rahim bersifat *otonom*, artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan, namun dapat dipengaruhi dari luar, misalnya rangsangna oleh jari-jari tangan.

- b. Tenaga meneran (kekuatan sekunder) tidak memengaruhi dilatasi *serviks*, tetapi setelah dilatasi *serviks* lengkap, kekuatan ini cukup penting untuk mendorong janin keluar dari *uterus* dan *vagina*. Apabila dalam persalinan ibu melakukan *valsavamanuver* (meneran) terlalu dini, dilatasi *serviks* akan terhambat. Meneran akan menyebabkan ibu lelah dan menimbulkan trauma *serviks*.

## 2. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, *vagina*, dan *introitus*. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

## 3. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Cara penumpang (*passenger*) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal.

## 4. *Psikis* (Psikologi)

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan saat merasa kesakitan di awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kawanitaan sejati”, yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak.

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran. Bidan menganjurkan suami dan anggota keluarga berperan aktif mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi (Rukiyah, dkk: 2014).

### 5. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan bila diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai.

## C. Tahapan dalam Persalinan

Tahapan dalam persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu:

### 1. Kala I : Kala pembukaan

Waktu untuk pembukaan *serviks* sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm. pada primigravida kala I berlangsung selama 12 jam sedangkan pada multigravida kala 1 berlangsung selama 8 jam (Walyani, 2016) . Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

#### a. Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan *serviks* secara bertahap pembukaan *serviks* 3 cm dan biasanya berlangsung selama 8 jam

#### b. Fase aktif

Pembukaan *serviks* dimulai dari 4 cm sampai 10 cm, dan berlangsung selama 7 jam. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase:

a. Periode *akselerasi* berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm

b. Periode *dilatasi maksimal* berlangsung selama 2 jam pembukaan

berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm

- c. Periode *deselerasi* berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.
- 2. Kala II : Kala pengeluaran janin
 

Menurut Sondakh (2016) gejala utama kala II sebagai berikut:

  - a. His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50 -100 detik.
  - b. Ketuban pecah pada pembukaan lengkap yang ditandai dengan pengeluaran cairan.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva dan *spingter ani* membuka dan perineum menonjol, dengan his dan mengejan yang terpimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin. Lama persalinan pada kala II pada primipara dan multipara berbeda, yaitu :Primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam, dan multipara kala II berlangsung 15-30 menit.
- 3. Kala III : Kala Pengeluaran Plasenta

Waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Timbul his saat pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1 – 5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan, seluruh proses biasanya berlangsung 5 – 30 menit setelah bayi lahir. Pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira – kira 100 – 200 cc.

- 4. Kala IV : Tahap pengawasan

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan *serviks* dan perineum. 7 pokok penting yang perlu diperhatikan yaitu: kontraksi rahim, perdarahan, kandung kemih, luka jahitan baik atau tidak, plasenta dan selaput ketuban harus lengkap.

## **D. Fisiologi Persalinan**

### **1. Perubahan fisiologis dalam persalinan**

- a. Perubahan fisiologis Kala I adalah:
  - 1) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan *sistolik* rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan *diastolik* rata-rata 5-10 mmHg. (Purwoastuti, 2016).

## 2) Perubahan metabolisme

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

## 3) 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 0,5-1 .

## 4) Pernafasan

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

## 5) Kontraksi uterus

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

## 6) Penarikan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi *Ostium Uteri Internum*(OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena *canalis servikalis* atas membesar dan membentuk *Ostium Uteri Eksterna*(OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

## 7) Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Segmen Atas Rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif. Pada bagian ini terdapat banyak otot serong dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus sampai ishmus uteri. Segmen Bawah Rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara ishmus dengan serviks,

dengan sifat otot yang lebih tipis dan elastis, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

#### b.Perubahan fisiologis Kala II

Menurut Rukiyah (2014) perubahan fisiologi kala II adalah sebagai berikut :

##### 1) Kontraksi uterus

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoksia dari sel-sel otot tekanan pada gang lia dalam *serviks* dan segmen bawah rahim ,regangan dari *serviks*, regangan dan tarikan pada *peritonium*, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Kontraksi ini bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakan jadi kita dapat menekan dinding rahim kedalam, interval antara kedua kontraksi, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

##### 2) 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 atau berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontaksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan, dengan kata lain SBR dan *serviks* mengadakan relaksasi dan dilatasi.

##### 3) Perubahan pada *serviks*

Perubahan pada *serviks* kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam (VT) tidak teraba lagi bibir *fortio*, segemen bawah rahim, dan *serviks*.

##### 4) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva,

lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol, dan kepala janin tampak di vulva.

c.Perubahan fisiologis Kala III adalah:

1) Mekanisme pelepasan plasenta

Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi baru lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.Pada Kala III persalinan setelah bayi lahir, otot uterussegera tiba-tiba berkontraksi mengikuti rongga uterus. Penyusutan tersebut mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta karena ukuran tempatnya semakin mengecil dan ukuran plasenta tetap, maka plasenta akan menekuk menebal, kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun dari dindinguteruske bagian bawah uterusatau bagian atas vagina(Purwoastuti, Endang, 2016).

2) Tanda-tanda lepasnya plasenta

Menurut Purwoastuti (2016) tanda-tanda lepasnya plasenta adalah sebagai berikut :

a. Perubahan tinggi dan bentuk uterus

Setelah bayi lahir dan sebelum *miometrium* berkontraksi, uterusberbentuk bulat penuh dan tinggi fundus uteri biasanya turun hingga dibawah pusat. Setelah uterusberkontraksi dan plasenta ter dorong kebawah, uterusmenjadi bulat, fundus berada diatas pusat .

b. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang, terjulur melalui vulva dan vagina.

c. Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu gaya gravitasi. Semburan darah yang tiba-tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul antaratempat melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta, keluar melalui tepi plasenta yang terlepas.

#### d.Perubahan fisiologis Kala IV

Menurut Rukiyah (2014) perubahan fisiologis kala IV adalah sebagai berikut :

##### 1) Tanda – tanda Vital

Dalam 2 jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi dan pernapasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan, tapi masih di bawah 38 °C, hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan. Denyut nadi biasanya berkisar 60-70 x/menit .

##### 2) Kontraksi uterus

Jika uterus lembek, maka wanita bisa mengalami perdarahan, untuk mempertahankan kontraksi uterus dapat dilakukan rangsangan taktil.

##### 3) *Lochea*

Jika uterus berkontraksi kuat, *lochea* kemungkinan tidak lebih dari menstruasi setelah melahirkan, jumlah *lochea* akan bertambah karena miometrium sedikit banyak berrelaksasi .

##### 4) Kandung kemih

Kandung kemih harus di evaluasi untuk memastikan kandung kemih tidak penuh .Kandung kemih yang penuh mendorong uterus ke atas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.

### **2. Perubahan fsikologis dalam persalinan.**

#### a) Perubahan psikologis pada kala I

Perasaan tidak enak, takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi, sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal, menganggap persalinan sebagai cobaan, apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya, apakah bayinya normal atau tidak, apakah ibu sanggup merawat bayinya, bu merasa cemas(Purwoastuti, 2016).

#### b) Perubahan psikologis pada kala II

Pada kala II his terkoordinasi kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masukruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti

ingin buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum menonjol. Dengan his meneran yang terpimpin, maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin.

c) 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 vaginanya perlu dijahit.
4. Menaruh perhatian terhadap plasenta.

d) Perubahan psikologis kala IV

Perasaan lelah, karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasi pada aktivitas melahirkan. Rasa ingin tau yang kuat akan bayinya. Timbul reaksi-reaksi afektional yang pertama terhadap bayinya: rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Terharu, bersyukur pada maha kuasa dan sebagainya.

### **E. Kebutuhan dasar ibu bersalin**

Menurut Purwoastuti (2016) ada beberapa kebutuhan dasar ibu dalam proses persalinan adalah sebagai berikut :

1. Dukungan fisik dan psikologis

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas, terutama pada ibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Dukungan dapat diberikan oleh orang – orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter).

2. Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Untuk

mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak minum (air putih, teh manis, jus buah, sup) selama proses persalinan.

### 3. Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan dan buang air besar (BAB). Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan katerisasi karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman dengan munculnya kontraksi secara bersamaan.

### 4. *Positioning* dan aktifitas

Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang di inginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaliknya, peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya, menyarankan alternatif – alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi dirinya sendiri atau bagi bayinya.

### 5. Pengurangan rasa nyeri

Pendekatan – pendekatan untuk mengurangi rasa sakit, pendukung dalam persalinan adalah pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan, prosedur yang akan dilakukan, asuhan diri, sentuhan dan *massase*, musik, adanya seseorang yang dapat mendukung persalinan.

## Asuhan            Persalinan            Normal

### A.Pengertian Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan Persalinan Normal adalah asuhan yang bersih aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Rukiyah dkk, 2014). Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi

yang seminimalmungkin agar prinsip kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

## **B. Asuhan Pada Ibu Bersalin**

Menurut Walyani (2016) ssuhan kebidanan pada ibu bersalin pada kala I, II, III, dan IV adalah sbagai berikut :

1. Asuhan pada kala I :

- a. Memantau perubahan tubuh ibu untuk menentukan apakah persalinan dalam kemajuan yang normal
- b. Memeriksa perasaan ibu dan respon fisik terhadap persalinan
- c. Memeriksa bagaimana bayi bereaksi saat persalinan dan kelahiran
- d. Membantu ibu memahami apa yang sedang terjadi sehingga ia berperan serta aktif dalam menentukan asuhan
- e. Membantu keluarga dalam merawat ibu selama persalinan, menolong kelahiran dan memberikan asuhan pasca persalinan dini
- f. Mengenali masalah secepatnya dan mengambil keputusan serta tindakan yang tepat guna dan tepat waktu (efektif dan efisien)
- g. Pemantauan terus menerus TTV ibu
- h. Pemantauan terus menerus keadaan bayi
- i. Memenuhi kebutuhan dehidrasi ibu
- j. Menganjurkan perubahan posisi dan ambulasi

2. Asuhan pada Kala II :

- 1. Pemantauan ibu :
  - a. Periksa nadi ibu setiap 30 menit
  - b. Pantau frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit
  - c. Memastikan kandung kemih kosong melalui bertanya kepada ibu secara langsung sekaligus dengan melakukan palpasi
  - d. Penuhi kebutuhan hidrasi, nutrisi ataupun keinginan ibu
  - e. Periksa penurunan kepala bayi melalui pemeriksaan abdomen (pemeriksaan luar) setiap 30 menit dan pemeriksaan dalam setiap 60 menit atau kalau ada indikasi
  - f. Upaya meneran ibu

- g. Apakah ada presentasi majemuk atau tali pusat disamping kepala
  - h. Putaran paksi luar segera setelah bayi lahir
  - i. Adanya kehamilan kembar setelah bayi pertama lahir
2. Pemantauan janin :
- a. Saat belum lahir :
    - 1. Lakukan pemeriksaan DJJ setiap 5 – 10 menit
    - 2. Amati warna air ketuban jika selaputnya sudah pecah
    - 3. Periksa kondisi kepala, *vertex, caput, molding.*
  - b. Saat bayi lahir :
 

Nilai kondisi bayi (0 – 30 detik) dengan menjawab 2 pertanyaan, apakah bayi menangis kuat dan atau tanpa kesulitan ? apakah bayi bergerak aktif atau lemas.
3. Asuhan pada Kala III :
- a. Memberi dukungan mental dari bidan dan keluarga atau pendamping
  - b. Penghargaan terhadap proses kelahiran janin yang telah dilalui
  - c. Memberi informasi yang jelas mengenai keadaan pasien sekarang dan tindakan apa yang dilakukan
  - d. Memberi penjelasan mengenai apa yang harus ia lakukan untuk membantu mempercepat kelahiran plasenta, yaitu kapan saat meneran dan posisi apa yang mendukung untuk pelepasan dan kelahiran plasenta
  - e. Membuat ibu bebas dari rasa risih akibat bagian bawah yang basah oleh darah dan air ketuban
4. Asuhan pada Kala IV :
- a. Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20 – 30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat massase uterus sampai menjadi keras
    - b. Periksa tekanan darah (TD), nadi, kandung kemih, dan perdarahan selama 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua
    - c. Mengajurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi
    - d. Menawarkan ibu makanan dan minuman yang disukai

- e. Membersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering
  - f. Membiarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan dan sangat tepat untuk memberikan air susu ibu (ASI) kepada bayi
  - g. Pastikan ibu sudah buang air kecil (BAK) setelah 3 jam pasca persalinan
  - h. Memantau tanda – tanda bahaya bagi ibu dan bayi.
5. 60 langkah Asuhan Persalinan Normal

Menurut PP IBI (2016) 60 langkah Asuhan Persalinan Normal yaitu :

### **I. Mengenali Gejala dan tanda kala dua**

1. Melihat tanda kala dua persalinan
  - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
  - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada rektum dan vagina
  - c. Perineum tampak menonjol
  - d. Vulva dan sfingter ani membuka

### **II. Menyiapkan pertolongan persalinan**

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
3. Memakai 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 kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handukm yang bersih dan kering.
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Memasukkan 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, menyekanya dengan hati-hati dari anterior( depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5) lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal ( 120-160 x/menit).

### **IV. Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk membantu proses persalinan.**

11. Meritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu untuk posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

### **V. Persiapan untuk melahirkan bayi**

15. Meletakkan handuk bersih ( untuk mengeringkan bayi ) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm .
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu

17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan

## **VI. Pertolongan untuk melahirkan bayi**

### A. 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 posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang susai jika hal itu terjadi ), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

### B. Lahirnya bahu

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

### C. Lahirnya badan dan tungkai

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

## **VII. Asuhan bayi baru lahir**

25. Makukan penilaian (selintas)
  - a. Apakah bayi cukup bulan?

- b. Apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan?
  - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?
26. Mengeringakan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan apakah ada janin kedua
28. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha.
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi baru lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau aerola mamae ibu.

### **VIII. Manajemen Aktif kala tiga persalinan (MAK III)**

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, Tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan

tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.

#### A. Mengeluarkan plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah *dorsal* ternyata di ikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah *cranial* hingga plasenta dapat dilahirkan.
37. Saat plasenta muncul di *introitus* vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

#### B. 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 (fundus teraba keras).

### **IX. Menilai perdarahan**

39. Memeriksa kedua sisi plasenta (*maternal-fetal*) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.

### **X. Asuhan pascapersalinan**

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

#### A. Evaluasi

43. Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan

bilas air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

44. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dengan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
46. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah
47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60) kali/menit)

B. Kebersihan dan keamanan

48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang di inginkannya.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
53. Menyelupukan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
55. Memakai sarung tangan bersih / DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

56. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal dan suhu tubuh normal.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K<sub>1</sub>, berikan suntikkan hepatitis B dip aha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukkan.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
59. Menyuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

#### C. Dokumentasi

60. Melengkapi partografi ( halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

## Nifas

### Konsep Dasar Nifas

#### A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu . Masa *puerperium* atau masa nifas adalah mulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh otot genetalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan (Astutik, 2015).

Adapun tahapan nifas dibagi menjadi 3 yaitu: (Lockhart RN, 2014).

##### a. *Puerperium dini* atau *immediate puerperium* (0-24 jam *postpartum*).

Masa pemulihan dimana ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

##### b. *Puerperium Intermedial* atau *early puerperium* (1-7 hari *postpartum*).

Masa pemulihan menyeluruh organ genetalia. Waktu yang dibutuhkan sekitar 6-8 minggu.

c. *Remote Puerperium* atau *Later puerperium* (1-6 minggu postpartum ).

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama selama hamil atau pada saat persalinan mengalami komplikasi.

## B. Fisiologis Pada Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis berikut: (Kemenkes,2015).

### 1. Involusi *uterus*

Involusi atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses di mana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos *uterus*.

**Tabel 2.3**  
**TFU dan Berat *Uterus* Menurut Masa Involusi**

Involusi	TFU	Berat <i>Uterus</i>
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber: Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak, 2015

Menurut Dewi dan Tri Sunarsih (2014) Proses involusi *uterus* adalah sebagai berikut:

#### a. *Iskemia myometrium*

Disebabkan oleh kontraksi dan reaksi yang terus menerus dari *uterus* setelah pengeluaran plasenta membuat *uterus* relative anemia dan menyebabkan serat otot *atrofi* .

#### b. *Autolysis*

*Autolysis* merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot *uterus*. Enzim *proteolitik* akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga panjangnya sepuluh kali dari semula dan lebar lima kali dari semula. Selama kehamilan atau dapat

juga dikatakan sebagai perusakan secara langsung jaringa hipertrofi yang berlebihan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon *estrogen* dan *progesteron*.

c. Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot *uterin* sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke *uterus*. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Penurunan ukuran *uterus* yang cepat itu dicerminkan oleh perubahan lokasi *uterus* ketika turun ke luar dari abdomen dan kembali menjadi organ *pelvis*.

Perubahan *uterus* ini berhubungan erat dengan perubahan-perubahan pada *miometrium*. Pada *miometrium* terjadi perubahan-perubahan yang bersifat proteolisis. Hasil dari proses ini dialirkan melalui getah bening.

2. *Lochea*

*Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam *uterus*. Pemeriksaan *lochea* meliputi perubahan warna dan bau karena *lochea* memiliki ciri khas: bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode *lochea* rata-rata kira-kira 240-270 ml. (kemenkes, 2015)

*Lochea* terbagi 4 tahapan:

a. *Lochea Rubra/ Merah (cruenta)*

*Lochea* ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo*, dan *meconium*.

1. *Lochea Sanguinolenta*

*Lochea* ini berwarna kuning kecokelatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ketiga sampai hari ketujuh *postpartum*.

2. *Lochea Serosa*

*Lochea* ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/ laserasi plasenta. Muncul pada hari kedelapan sampai hari ke- 14 *postpartum*.

### 3. *Lochea Alba*

Mengandung leukosit, sel desisua, sel epitel, selaput lendir *serviks* dan serabit jaringan yang mati. *Lochea alba* bisa berlangsung selama dua sampai enam minggu *postpartum*.

## 3. Proses Laktasi

Sejak hamil, payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian *alveolus* maulai optimal memproduksi ASI. ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (*duktulus*), di mana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (*duktus*). Di bawah *aerola*, saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding *alveolus* maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI ke luar (kemenkes: 2015).

### a. Jenis-jenis ASI

- 1) *Kolostrum*: cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ketiga, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa.
- 2) ASI Transisi: keluar pada hari ke 3-8; jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
- 3) ASI *Matur*: ASI yang keluar hari ke 8-11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi berusia enam bulan.

### b. Beberapa Hormon yang Berperan dalam Proses Laktasi

- 1) Hormon Prolaktin

Ketika bayi menyusu, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormone prolaktin yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormon prolaktin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja, memproduksi susu. Semakin sering dihisap bayi, semakin banyak ASI yang diproduksi.

Semakin jarang bayi menyusu, semakin sedikit ASI yang diproduksi. Jika bayi berhenti menyusu, payudara juga akan berhenti memproduksi ASI.

2) Hormon Oksitosin

Hormon oksitosin diproduksi lebih cepat dari pada prolaktin. Hormon ini juga masuk ke dalam aliran darah menuju payudara. Di payudara, hormon oksitosin ini merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan ASI yang diproduksi sel-sel pembuat susu ter dorong mengalir melalui pembuluh menuju muara saluran ASI mengalirnya ASI ini disebut refleks pelepasan ASI (kemenkes, 2015).

4. Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma *pelvis*, serta *fasia* yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang *ligamentum rotundum* menjadi kendur yang mengakibatkan letak *uterus* menjadi retrofleksi.

5. Perubahan pada *Serviks*

*Serviks* mengalami involusi bersama-sama *uterus*. Perubahan-perubahan yang terdapat pada *servikspostpartum* adalah bentuk *serviks* seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan *serviks* tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan *serviks uteri* terbentuk semacam cincin. Warna *serviks* sendiri merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah.

6. Perubahan pada *Vagina* dan *Perineum*

*Estrogenpascapartum* yang menurun berperan dalam penipisan mukosa *vagina* dan hilangnya *rugae*. *Vagina* yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. *Rugae* akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara.

## 7. Perubahan Tanda-Tanda Vital

### a. Suhu badan

Satu hari (24 jam) *postpartum* suhu badan akan naik sedikit ( $37,5\text{-}38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga

### b. Nadi

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

### c. Tekanan Darah

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

### d. Pernapasan

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

## 8. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan *ekstravaskuler* (edema fisiologis). denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat selama kehamilan. Keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

## 9. Sistem Pencernaan

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ia boleh mengonsumsi makanan ringan. Pada umumnya untuk pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar *progesteron* menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

## 10. Sistem Perkemihan

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Diperlukan kira-kira 2-8 minggu supaya *hipotonia* pada kehamilan serta dilatasi ureter dan ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil.

## 2. Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

### 1. Penyesuaian psikologis pada masa nifas

Dalam memberikan dukungan dan support bidan dapat melibatkan suami, keluarga dan teman di dalam melaksanakan asuhan sehingga akan melahirkan hubungan antar manusia yang baik, antar petugas dengan klien, dan antar klien 45sendiri. Dengan adanya *a good human relationship* diharapkan akan memenuhi kebutuhan psikologis ibu setelah melahirkan anak. Dalam penyesuaian masa nifas dibagi dalam 3 periode/tahap yaitu: (Anggraini, 2014)

#### a. *Taking in* (1-2 hari postpartum)

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri, mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami. Wanita yang baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur dengan gejala lelah, cepat tersinggung, campur baur dengan proses pemulihan.

#### b. *Taking hold* (2-4 hari postpartum)

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya. Wanita post partum ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri. Wanita pada masa ini sangat sensitive akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan atau perawat sebagai teguran, makahati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

#### c. *Letting go*

Pada masa ini pada umumnya ibu sudah pulang dari RS. Ibu mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi. *Depresi postpartum* sering terjadi pada masa ini.

## 2. Post Partum Blues (Kemurungan Masa Nifas)

Kemurungan masa nifas umumnya terjadi pada ibu baru. Hal ini disebabkan oleh perubahan dalam tubuh seseorang wanita selama kehamilannya serta perubahan-perubahan irama atau cara hidupnya sesudah bayinya terlahir. *Postpartum blues* adalah bentuk depresi yang paling ringan, biasanya timbul antara hari ke 2 sampai 2 minggu. *Postpartum blues* dialami hingga 50-80% ibu yang baru melahirkan.

Gejala-gejala *postpartum blues* yaitu: Menangis, perubahan perasaan, cemas, kesepian, kurang percaya diri mengenai kemampuan menjadi seseorang ibu, khawatir mengenai sang bayi.

## 3. Depresi postpartum

*Depresi postpartum* adalah bentuk depresi yang lebih serius.

Faktor-faktor yang menyebabkan *depresi postpartum*, yaitu: Perubahan hormonal, lingkungan melahirkan, kurangnya dukungan keluarga di rumah, hubungan seksual yang kurang menyenangkan setelah melahirkan, usia ibu saat melahirkan. Tanda – tanda *depresi postpartum* adalah: Tidak mampu berkonsentrasi dan rasa kekosongan, rasa tidak nyaman dia sendiri perlu diperhatikan, rasa takut hilang control yang biasanya tidak demikian, cemas rasa dirinya hampir gila, tidak waras, ingin mati untuk mengakhiri ini semua.

## C.Respon dan Proses Adaptasi Psikologis Ibu dan Keluarga terhadap Bayi

### 1. Bounding Attachment

*Bounding attachment* adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi. Konsep ikatan perlakan-lahan berkembang mulai di awal kehamilan dan berlanjut selama berbulan-bulan, bertahun-tahun dan mungkin seumur hidup setelah melahirkan. Tahapan pada *bounding attachment* terdiri dari perkenalan (*acquaintance*) dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya; *bounding*(keterikatan) dan *attachment*(perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain (Purwoastuti, Endang, 2016).

a.Cara melakukan *bounding attachment*

1)Pemberian ASI eksklusif

Dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

2)Rawat gabung

Merupakan salah satucara yang dapat dilakukan antara ibu dan bayi agar terjalin proses lekat (*early infant mother bounding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya.

3)Kontak mata

Mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya.

4)Suara

Orang tua akan menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan itu, ibu menjadi tenang karena merasa bayinya baik-baik saja. Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengherankan jika ia dapat mendengarkan suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara itu terhalang selama beberapa hari oleh cairan *amniotik* dari rahim yang melekat dalam telinga.

5)Aroma/bau badan

Setiap anak memiliki aroma yang unik dan bayi belajar dengan cepat untuk mengenali aroma susu ibunya.

6)Gaya bahasa dan *bioritme*

Gaya bahasa terjadi pada saat anak mulai bicara. Bayi baru lahir menemukan perubahan struktur pembicaraan dari orang dewasa. Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (*bioritme*).

7)Inisiasi dini

Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan di atas ibu. Ia akan merangkak dan mencari puting susu ibunya. Keuntungan dari kontak dini adalah

kadar oksitosin dan prolaktin meningkat; refleks menghisap dilakukan dini; pembentukan kekebalan aktif dimulai; mempercepat proses ikatan antara orang tua dan anak (*body warmth*(kehangatan tubuh), waktu pemberian kasih sayang, stimulasi hormonal).

#### b. Manfaat *bounding attachment*

Bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial; bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi; akan sangat berpengaruh positif pada pola perilaku dan kondisi psikologis bayi kelak. Hambatan yang terjadi dalam *bounding attachment* adalah kurangnya supportsistem; ibu dengan resiko (ibu sakit); bayi dengan resiko (bayi prematur, bayi sakit, bayi dengan cacat fisik); kehadiran bayi yang tidak diinginkan (Rukiyah, 2012 ).

### D. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan dasar pada ibu masa nifas menurut Anggraini, 2014 adalah:

#### 1. Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan nutrisi pada masa nifas meningkat 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein dan banyak mengandung cairan. Untuk kebutuhan cairannya, ibu menyusui harus minum sedikitnya 3 liter air setiap hari. Tablet zat besi diminum minimal 40 hari pasca persalinan.

#### 2. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu *postpartumbangun* dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu *postpartum* telentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu *postpartumsudah* diperbolehkan bangun dan tempat tidur dalam 24-48jam *postpartum*.

### 3.Eliminasi

#### a.Buang Air Kecil

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan katerisasi.

#### b.Buang Air Besar

Ibu *postpartum* diharapkan dapat buang air besar (*defekasi*) setelah hari kedua *postpartum*. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oralatau per rectal

### 4.*Personal Hygiene*

Pada masa *postpartum*, kebersihan diri sangat penting mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

### 5.Istirahat dan tidur

Hal hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut.

a.Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

b.Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

### 6.Aktivitas seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas jika secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

## E. ASI Eksklusif

### 1. Pengertian ASI eksklusif

ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, sejak usia 30 menit *postnatal* (setelah lahir) sampai usia 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, sari buah, air putih, madu,

air teh, dan tanpa tambahan makanan padat seperti buah-buahan, biskuit, bubur, susu, bubur nasi, dan nasi tim (Walyani, 2015) .

## 2. Manfaat ASI Eksklusif Menurut Anggraini (2014)

### a. Bagi bayi

ASI merupakan sumber makanan yang mengandung nutrisi, meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena mengandung berbagai zat antibodi sehingga bayi akan jarang sakit, meningkatkan kecerdasan bayi karena mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak, sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan, dan akan terjalin rasa kasih sayang antara ibu dengan bayi.

### b. Bagi ibu

Membantu ibu memulihkan diri dari proses persalinannya, membuat kontraksi rahim lebih cepat dan memperlambat perdarahan, ibu yang menyusui kecil kemungkinan menjadi hamil dalam 6 bulan pertama sesudah melahirkan karena kadar prolaktin yang tinggi menekan hormon FSH dan ovulasi, Ibu dapat mencurahkan kasih sayang sayang sepenuhnya pada bayi dan membuat bayi merasa nyaman. Komposisi gizi dalam ASI adalah protein, karbohidrat 6,5-7 gram yang utama adalah laktosa, lemak, mineral, air, vitamin A, dan D (Tri Sunarsih, 2014) .

## **Asuhan Masa Nifas**

### **A. Pengertian Asuhan Masa Nifas**

Asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan. (Anggraini, 2014).

### **B. Program Masa Nifas**

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk menilaikondisi ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan

menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya. (Porwoastuti, Endang, 2015).

Adapun program dan kebijakan teknik masa nifas dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**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 perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut</li> <li>c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu</li> <li>e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</li> </ul>
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup</li> </ul>

		<p>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, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.</p>
3	2 minggu setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.</p> <p>b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.</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, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.</p>
4	6 minggu setelah persalinan	<p>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang dialami atau bayinya.</p> <p>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.</p>

Sumber: Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui ( Purwoastuti, 2015 )

Adapun asuhan yang harus diberikan pada masa nifas menurut Kemenkes,2015 adalah :

1. Kunjungan Nifas 1/KF 1 (6 jam-3 hari setelah persalinan), tujuannya untuk :

- a.Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu tubuh
- b.Pemantauan jumlah darah dan pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina
- c.Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif 6 bulan
- d.Pemberian kapsul Vit. A 2 kali yaitu satu kapsul segera setelah melahirkan dan satu kapsul setelah 24 jam pemberian kapsul Vit. A pertama
- e.Minum tablet penambah darah setiap hari<sup>51</sup>
- f.Pelayanan KB pasca persalinan

2. Kunjungan Nifas 2/KF 2 (hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan)

tujuannya untuk :

- a.Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu tubuh
- b.Pemantauan jumlah darah yang keluar
- c.Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina
- d.Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif 6 bulan
- e.Minum tablet penambah darah setiap hari
- f.Pelayanan KB pasca persalinan

3. Kunjungan Nifas/KF 3 (hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan)

tujuannya untuk :

- a.Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu tubuh
- b.Pemantauan jumlah darah yang keluar
- c.Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina
- d.Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif 6 bulan
- e.Minum tablet penambah darah setiap hari
- f.Pelayanan KB pasca persalinan

## **Bayi Baru Lahir**

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

#### **A. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan (*ekstrauterin*) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi, dkk 2012)

Ciri- ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut : Berat badan 2500 - 4000 gram, panjang badan 48 - 52 cm, lingkar dada 30 - 38 cm, lingkar kepala 33 - 35 cm, frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit, pernafasan  $\pm$  40 - 60 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *subcutan* cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*, rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, genetalia perempuan *labia majora* sudah menutupi *labia minora* sedangkan laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada, *refleks sucking* atau refleks mengisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, *refleks moro* atau gerak memeluk bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk, *refleks graps* atau menggenggam sudah baik, eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama.

#### **B. Perubahan Fisiologi pada BBL**

Adaptasi fisiologis bayi baru lahir yaitu (Muslihatun, 2013) :

##### 1. Sistem pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur.

**Tabel 2.5**  
**Perkembangan Sistem Pulmoner**

Umur kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Dua bronki membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronkus
12 minggu	Deferensi lobus
16 minggu	Dibentuk brokiolus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan
34-36 minggu	Maturasi struktur(paru-paru dapat mengembangkan sistem alveoli dan tidak mengempis lagi)

Sumber: Marmi , 2012

## 2. Suhu tubuh

Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

a. *Konduksi*

Panas diantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Contohnya menimbang bayi tanpa alas timbangan.

b. *Konveksi*

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak. Contohnya membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela.

c. *Radiasi*

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contohnya bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan *air conditioner* (AC)

*d. Evaporasi*

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara.

3. Metabolisme

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

4. Peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar yang mengakibatkan menutupnya *foramen ovale* secara fungsional. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg.

5. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif lebih 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.

6. *Imunoglobulin*

Pada bayi baru lahir hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.

7. *Traktus digestivus*

*Traktus digestivus* relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari *mukopolisakarida* dan disebut mekonium.

8. Hati

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

9. Keseimbangan asam basa

Derajat keasaman (Ph) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini.

## **Asuhan Pada Bayi Baru Lahir**

### **A. Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir**

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersikan saluran napas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (Lyndon, 2014).

Menurut Puspita sari (2014) Adapun tujuan asuhan BBL adalah :

- a. Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi
- b. Menghindari resiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kematian
- c. Mengetahui aktivitas bayi normal, masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

Asuhan Bayi Baru Lahir meliputi:

#### 1. Menjaga bayi agar tetap hangat

Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

#### 2. Membersihkan saluran napas

Saluran napas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

#### 3. Mengeringkan tubuh bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat di klem. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.

#### 4. Memotong dan mengikat tali pusat

Ketika memotong dan mengikat tali pusat, teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :

- a) Klem, potong, dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat di potong (oksin IU intramuskular).
- b) Melakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).
- d) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- e) Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- f) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.

## 5. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- a) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam.
- b) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.

## 6. Memberikan identitas diri

Segera setelah IMD, bayi baru lahir di fasilitas kesehatan segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan kepada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukar nya bayi. Gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan, dilakukan juga pembuatan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

## 7. Memberikan Suntikan Vitamin K1

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vit K1 (*phytomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.

## 8. Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata

Salep mata diberikan kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.

## 9. Memberikan Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari .

## 10. Melakukan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran.

Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir antara lain :

- a) Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orangtua
- b) Mencuci tangan dan mengeringkannya : jika perlu gunakan sarung tangan
- c) Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi
- d) Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki)
- e) Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi
- f) Mencatat miksi dan mekonium bayi
- g) Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut (LP), lingkar lengan atas (LILA), dan panjang badan, serta menimbang berat bawa

**Tabel 2.6**

**Nilai Apgar**

Parameter	0	1	2
A: Appereance Color Warna kulit	Pucat	Badan merah muda ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
P:Pulse (heart rate) Denyut jantung	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
G: Grimace Reaksi terhadap rangsangan	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (grimace)	Batuk/bersin
A:Activity (Muscle tone) Tonus otot	Lumpuh	Sedikit fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
R: Respiration	Tidak ada	Lemah tidak	Tangisan yang baik

(respiratory effort)		teratur	
Usaha bernapas			

Sumber: Asuhan Kebidanan Neonatus Nomal & Patologis (Lyndon, 2014) .

## B. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus menurut Kemenkes RI, 2015 adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Frekuensi jadwal pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus meliputi:

1. Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
2. Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya yang terjadi.
3. Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

## Keluarga Berencana

### Konsep Dasar Keluarga Berencana

#### A. 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 sel telur

wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Purwoastuti, Endang, 2015).

## **B. Tujuan Program KB**

Adapun tujuan dari program KB ada 2 yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. (kemenkes, 2015). Tujuan umum KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan social ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Tujuan Khusus KB meliputi:

1. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
2. Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.
3. Konseling perkawinan atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.

## **C. Sasaran Program KB**

Sasaran program KB dibagi menjadi2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsung nya adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsung nya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani, 2014).

## **D. Jenis alat KB sesuai keinginan pasien dan jumlah anak**

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya menggunakan tingkat efektifitas dan tingkat kelangsungan

pemakainya yang tinggi dan angka kegagalan yang rendah. Dilihat dari usia ibu 35 tahun dengan kehamilan ketiga maka beberapa kontrasepsi yang cocok dianjurkan bagi ibu adalah sebagai berikut:

1. Metode Amenoreea Laktasi (MAL)

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. MAL dapat dikatakan sebagai kontrasepsi bila terdapat keadaan menyusui secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping, belum haid sejak masa nifas selesai dan umur bayi kurang dari 6 bulan.

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut: Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pascapersalinan), segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistem, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya.

Pelaksanaan dari metode ini adalah sebagai berikut.

- a. Bayi disusui secara on-demand menurut kebutuhan bayi.
- b. Biarkan bayi mengisap sampai dia sendiri yang melepaskan isapannya.
- c. Susui bayi anda juga pada malam hari karena menyusui pada waktu malam mempertahankan kecukupan persediaan ASI.
- d. Bayi terus disusukan walau ibu/bayi sedang sakit.
- e. Ketika ibu mulai dapat haid lagi, pertanda beliau sudah subur kembali dan harus segera mulai menggunakan metode KB lain

2. Kontrasepsi Implan

Implan adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara 3 hingga 5 tahun. Metode ini dikembangkan oleh *The Population Council*, yaitu suatu organisasi internasional yang didirikan tahun 1952 untuk mengembangkan teknologi kontrasepsi (Biran Afandi, 2013).

Jenis kontrasepsi hormonal implant

- a. *Norplant* terdiri dari 6 kapsul yang secara total bermuatan 216 mg levensorgestrel.
- b. *Jadelle* (*Norplant II*) terdiri dari 2 kapsul implant
- c. *Implanon* adalah subdermal kapsul tunggal.

Implant atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormon progesteron, implant ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit dibagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implant ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun. Sama seperti pada kontrasepsi suntik, maka disarankan penggunaan kondom untuk minggu pertama sejak pemasangan implant kontrasespi tersebut (Elisabet Siwi Walyani, 2015)

### 3. AKDR (Alat Kontrasepsi dalam Rahim)

AKDR dimasukkan kedalam uterus, AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah komplikasi telur dalam uterus.

- a. Menghambat sperma untuk masuk ke tuba falopi
- b. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun
- c. Mengurangi risiko kanker endometrium
- d. Efek samping : Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama, haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur dan nyer ( Kemenkes, 2015).

### 4. Metode Kontrasepsi Mantap (KONTAP)

Kontrasepsi mantap adalah kontrasepsi dengan tindakan pembedahan pada saluran telur wanita atau saluran mani yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan memperoleh keturunan lagi. Kontap merupakan pilihan terakhir dan peserta kontap harus memenuhi persyaratan yang telah ditentukan. Jenis kontrasepsi ada 2 yaitu : ( Suratun, 2013)

- a. *Vasektomi / MOP* (Medis operatif pria)

*Vasektomi* merupakan operasi kecil yang dilakukan dengan memotong saluran mani sehingga sel sperma tidak keluar saat senggama.

- b. *Tubektomi / MOW* (Medis operatif wanita)

*Tubektomi* adalah suatu kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum dengan cara tindakan mengikat atau memotong pada kedua saluran tuba.( Suratun, 2013)

## **Asuhan Keluarga Berencana**

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, *informed choice*, persetujuan tindakan medis (*informed consent*), serta pencegahan infeksi dalam pelaksanaan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diingini klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. *Informed choice* adalah suatu kondisi peserta/calon KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi (Saifuddin, 2013).

Tujuan Konseling :

- a. Meningkatkan penerimaan
- b. Menjamin pilihan yang cocok
- c. Menjamin penggunaan cara yang efektif
- d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Jenis Konseling KB

### 1) Konseling Awal

Bertujuan untuk memutuskan metode apa yang akan dipakai didalamnya termasuk mengenalkan pada klien semua cara KB atau pelayanan kesehatan, prosedur klinik, kebijakan dan bagaimana pengalaman klien pada kunjungannya itu

### 2) Konseling Khusus

Koseling khusus mengenai metode KB memberi kesempatan pada klien untuk mengajukan pertanyaan tentang cara KB tertentu dan membicarakan pengalamannya, mendapatkan informasi lebih rinci tentang cara KB yang tersedia yang ingin dipilihnya, mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok serta mendapat penerangan lebih jauh tentang bagaimana menggunakan metode tersebut dengan aman, efektif dan memuaskan.

### 3) Konseling tindak lanjut

Bila klien datang untuk mendapatkan obat baru atau pemeriksaan ulang maka penting untuk berpijak pada konseling yang dulu.

#### Langkah Konseling KB SATU TUJUH

Kata kunci SATU TUJUH adalah sebagai berikut:

a. SA: Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri, tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

b. T: Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

c. U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis – jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diingini oleh klien.

d. TU: Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

e. J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/

obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/ obat kontrasepsi tersebut digunakan dna bagaimana cara penggunaannya.

f. U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.